

ADRIANO DE JESUS MIGUEL DIAS PEDRO

**PERCURSOS E IDENTIDADES.
A (RE)CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE
PROFISSIONAL DO DOCENTE DE ENFERMAGEM:
O OLHAR DOS DOCENTES**

Orientador: Prof. Doutor António Luís Carvalho

Co-Orientador: Prof. Doutor Ricardo Vieira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Ciências da Educação

Lisboa

2011

ADRIANO DE JESUS MIGUEL DIAS PEDRO

**PERCURSOS E IDENTIDADES.
A (RE)CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE
PROFISSIONAL DO DOCENTE DE ENFERMAGEM:
O OLHAR DOS DOCENTES**

Tese apresentada na Universidade Lusófona de
Humanidades e Tecnologias para a obtenção do grau
de Doutor

Orientador: Prof. Doutor António Luís Carvalho
Co-Orientador: Prof. Doutor Ricardo Vieira

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Instituto de Ciências da Educação**

**Lisboa
2011**

Ser-se professor ou assumir-se como professor é o resultado de um processo evolutivo, construído dia a dia e ao longo dos anos, desde o momento da opção pela profissão docente, à custa, fundamentalmente, de um saber experiencial, resultante do modo como os professores se apropriam dos saberes de que são portadores, que deverão reconceptualizar; da capacidade de autonomia com que exercem a sua actividade; e do sentimento de que controlam o seu trabalho

António Nóvoa

Por tudo o que foram estes quatro anos de doutoramento e pelo tempo que muitas vezes não tive, quero dedicar este trabalho à minha esposa Arminda e aos meus filhos João e Margarida

Agradecimentos

Um primeiro obrigado a todos os participantes deste estudo, aos Professores Marta Lima Basto, Maria Helena Pedroso, Teresa Silva Santos, Lucília Nunes, Abel Paiva, Wilson Abreu, José Amendoeira e Manuel Lopes, pela disponibilidade manifestada desde o primeiro contacto e por terem permitido que usasse as suas verdadeiras identidades pessoais.

Um obrigado a todos os colegas do Centro de Investigação Identidades e Diversidades do Instituto Politécnico de Leiria, pela partilha de bibliografia, de saberes e de motivação.

Um muito obrigado a todos os amigos, colegas de profissão e de doutoramento, que em momentos de maior dificuldade souberam dar uma palavra de incentivo e de amizade.

Um muito obrigado à Cidália pela preciosa colaboração na revisão final do texto.

Um obrigado muito especial ao orientador e co-orientador deste trabalho. Ao Professor Luis Carvalho pela permanente disponibilidade e orientação sempre precisa e assertiva, por ter percebido os momentos de maior debilidade e dificuldade e pela enorme motivação que sempre me incutiu. Ao professor Ricardo Vieira pelo seu conhecimento, disponibilidade e discussões profícuas que sempre surgiram. Os seus seminários de orientação foram fundamentais neste resultado que agora se apresenta.

Por fim, mas não menos importante, um enorme obrigado à minha família, à Arminda, ao João e à Margarida, aos meus pais Pedro e Jacinta e aos meus sogros Francisco e Emília.

Resumo

Considerando a identidade como um processo dinâmico de interacção social, afastando-nos da ideia de identidades pré-estabelecidas, ancoradas numa visão essencialista e, aproximando-nos de uma identidade profissional que se constrói através de sucessivas interacções, procurámos conhecer a identidade profissional do docente de enfermagem.

Convictos de que o estudo da identidade pode oscilar entre um pólo individual e um estrutural, optámos pela dimensão biográfica como eixo estruturante deste trabalho. Efectuaram-se oito biografias a docentes integrados no conceito de perito com uma profissionalidade reflectida. Utilizámos ainda o focus group como método complementar.

Constatámos que os actores deste estudo se sentem enfermeiros, embora a sua área de actuação seja a docência. Destacam a integração do ensino de enfermagem no ensino superior como determinante na mudança da sua representação social. Todos estes docentes se incluem nos grupos que apresentam um estatuto da identidade realizado ou outorgado. Das competências que devem estar presentes no docente de enfermagem, salientam-se a comunicação, actualização científica e relação, capazes de promover um ambiente que propicie as aprendizagens significativas, de internacionalização, de investigação, como um modelo de conduta a seguir, que participe na vida da organização e seja capaz de motivar o outro, mas sobretudo que seja um bom enfermeiro.

Palavras-chave: Identidade Profissional; Docente de Enfermagem; Enfermeiro; Representação social; Método Biográfico

Abstract

Considering identity as a social dynamic integration process, departing from the concept of pre-established identities anchored in an essentialist vision, and approaching a professional identity built through successive interaction, we aimed to know the professional identity of the nursing teacher.

Believing that the identity study may oscillate between an individual and a structural pole, we have chosen the biographic dimension as the structural axis for this assignment. Eight biographies from teachers integrated in the expert with a reflective professional identity have been made. We have also used the focus group as a complementary method.

We have seen that the actors of this study feel themselves as nurses although their working area is teaching. They point out the higher teaching of Nursing as a determinant in the change of their social representation. All of these teachers are included in the groups that present an identity status that has been fulfilled or attributed. From the skills that should be present in the nursing teacher, communication, scientific knowledge and relationship are indicated when these are able to provide significant learning, internationalization and research as a behaviour model to be followed regarding the life of the organization and that might incentive others, but above as a way to be a good nurse.

Key words: Professional Identity; Nursing Teacher; Nurse; Social Representation; Biographical Method

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

AP	Abel Paiva
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
Dr.	Doutor
EUA	Estados Unidos da América
IPO	Instituto Português de Oncologia
JA	José Amendoeira
LC	Luís Carvalho
LN	Lucília Nunes
MHP	Maria Helena Pedroso
ML	Manuel Lopes
MLB	Marta Lima Basto
Nº	Número
p.	Página
TSS	Teresa Silva Santos
UNIESEP	Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto
WA	Wilson Abreu

Índice Geral

Introdução	17
Capítulo I – A CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA	23
1. CONTRIBUTOS DA SOCIALIZAÇÃO	24
2. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO	34
3. A IDENTIDADE PROFISSIONAL	38
Capítulo II – O ENSINO DA ENFERMAGEM	47
1. A ENFERMAGEM ENQUANTO PROFISSÃO	48
2. A ENFERMAGEM E OS <i>HABITUS</i> DOS ENFERMEIROS	55
3. EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM PORTUGAL...	60
Capítulo III – OS DOCENTES DE ENFERMAGEM	67
1. A DECISÃO	68
2. MOTIVAÇÕES PARA A DOCÊNCIA	71
3. PERFIL DE COMPETÊNCIAS	78
4. REPRESENTAÇÃO SOCIAL	84
Capítulo IV – METODOLOGIA	88
1. OPÇÕES METODOLÓGICAS E PRESSUPOSTOS DA APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS	90
2. DEFINIÇÃO DO UNIVERSO DE ANÁLISE	96
3. TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS	98
3.1. A entrevista	98

3.2. O focus group	102
4. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	106
Capítulo V – A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO DOCENTE DE ENFERMAGEM: UMA PERSPECTIVA (AUTO)BIOGRÁFICA	111
1. OS ACTORES: QUEM SÃO?	112
2. A TOMADA DE DECISÃO	115
2.1. O percurso profissional	116
2.1.1. <i>Prestação de cuidados</i>	116
2.1.2. <i>Docência</i>	125
2.2. O momento de tomada de decisão	139
2.3. Os motivos para a docência	143
2.4. Expectativas acerca da docência	152
3. REPRESENTAÇÃO DA PROFISSÃO	158
3.1. A influência do contexto no docente de enfermagem	158
3.1.1. <i>A integração no ensino superior</i>	159
3.1.2. <i>A Ordem dos Enfermeiros</i>	164
3.1.3. <i>Os sindicatos</i>	168
3.1.4. <i>Outras entidades associativas</i>	171
3.2. A representação social do docente	173
3.2.1. <i>Como se percebe o docente</i>	173
3.2.2. <i>A percepção sobre a perspectiva dos enfermeiros da prestação de cuidados</i>	180
3.2.3. <i>A percepção sobre a perspectiva dos outros docentes do ensino superior</i>	187

3.2.4. <i>A percepção sobre a perspectiva da comunidade</i>	193
3.2.5. <i>Professor ou enfermeiro! Como se identificam os docentes de enfermagem?</i>	198
3.2.6. <i>Potencialidades e pontos fortes na docência</i>	203
3.2.7. <i>Constrangimentos e pontos fracos na docência</i>	210
3.2.8. <i>As competências profissionais do docente de enfermagem</i>	219
 Capítulo VI – A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM: UMA DISCUSSÃO EM GRUPO	229
1. A DISCUSSÃO EM GRUPO: QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?..	230
2. A AUTO REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM.	231
2.1. <i>Motivos para a docência</i>	232
2.2. <i>O ser docente de enfermagem</i>	234
2.3. <i>Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem</i>	241
2.4. <i>Estatutos da identidade profissional</i>	249
3. PERCEPÇÃO DA HETERO REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM	251
3.1. <i>Percepção acerca da imagem que os outros fazem do docente de enfermagem</i>	252
3.2. <i>Condicionantes que influenciam a hetero representação do docente de enfermagem</i>	255
 Capítulo VII – (RE)CONSTRUÍDO A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO DOCENTE DE ENFERMAGEM	258
1. EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL	259

2. O OLHAR SOBRE O DOCENTE DE ENFERMAGEM	270
2.1. A influência do contexto	271
2.2. A auto-representação do docente de enfermagem	276
2.3. A hetero-representação do docente de enfermagem	287
3. CONSTRANGIMENTOS E POTENCIALIDADES NA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM	295
4. DOCENTE DE ENFERMAGEM: QUE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS?	302
Conclusão	308
BIBLIOGRAFIA	324
Bibliografia Citada	325
Bibliografia de Referência	335
Índice Remissivo	341
APÊNDICES	I
Apêndice I – Guião da entrevista	II
Apêndice II – Matriz de Codificação Global das entrevistas	V
Apêndice III – Grade de Análise das Entrevistas	VII
Apêndice IV – Matriz de Codificação Global do Focus Group	LXIV
Apêndice V – Grades de Análise do Focus Group	LXVI

Índice de Quadros

Quadro 1 – Os quatro processos identitários típicos	41
Quadro 2 – Modelos de motivação	72
Quadro 3 – Teorias da motivação	73
Quadro 4 – Teorias endógenas e exógenas de motivação no trabalho ...	74
Quadro 5 – Teorias da motivação do trabalhador e metas motivacionais	75
Quadro 6 – Características do núcleo central e do sistema periférico ...	86

Índice de Figuras

Figura 1 – Dimensões da identidade docente	45
Figura 2 – Profissão, profissionalismo e profissionalização	52
Figura 3 – Correspondência entre motivações, estratégias e motivação no trabalho	76
Figura 4 – Explicitação de competências do professor de enfermagem .	83

Índice de Matrizes de Síntese

Matriz de Síntese Nº1 – Marcos relevantes na prestação de cuidados de enfermagem	124
Matriz de Síntese Nº2 – Marcos relevantes na docência	137
Matriz de Síntese Nº3 – Momento da tomada de decisão	142
Matriz de Síntese Nº4 – Motivos para a docência – Entrevista	151
Matriz de Síntese Nº5 – Expectativas acerca da docência	156
Matriz de Síntese Nº6 – A integração no ensino superior	163
Matriz de Síntese Nº7 – A Ordem dos enfermeiros	167
Matriz de Síntese Nº8 – Os sindicatos	170
Matriz de Síntese Nº9 – Outras entidades associativas	172
Matriz de Síntese Nº10 – Como se percepciona enquanto docente	179
Matriz de Síntese Nº11 – A percepção sobre a perspectiva dos enfermeiros da prestação de cuidados	186
Matriz de Síntese Nº12 – A percepção sobre a perspectiva dos outros docentes do ensino superior	193
Matriz de Síntese Nº13 – A percepção sobre a perspectiva da comunidade	198
Matriz de Síntese Nº14 – Como se vêem e identificam os docentes de enfermagem	203
Matriz de Síntese Nº15 – Potencialidades e pontos fortes na docência ...	209
Matriz de Síntese Nº16 – Constrangimentos e pontos fracos na docência	218

Matriz de Síntese Nº17 – Competências profissionais do docente de enfermagem	227
Matriz de Síntese Nº18 – Motivos para a docência – Focus Group	234
Matriz de Síntese Nº19 – O ser docente de enfermagem	240
Matriz de Síntese Nº20 – Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem	248
Matriz de Síntese Nº21 – Estatutos da identidade profissional	250
Matriz de Síntese Nº22 – Percepção acerca da imagem que os outros fazem do docente de enfermagem	254
Matriz de Síntese Nº23 – Condicionantes que influenciam a hetero representação do docente de enfermagem	256

Introdução

Dubar define identidade como “o resultado simultaneamente estável e provisório, individual e colectivo, subjectivo e objectivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização, que conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições” (1997, p.105). Considera ainda que a identidade social compreende uma articulação constante entre a identidade individual e a identidade colectiva, segundo um processo de dupla transacção: interna (interior ao individuo) e externa (entre o individuo e as instituições sociais com as quais ele interage).

Turner e Oakes (1989) sublinham que o estudo das identidades implica a resolução de um paradoxo. Consistiria em tentar articular diversas perspectivas dos fenómenos sociais: a psicológica, que enfatiza a dinâmica mental do indivíduo e a social que estuda os processos, propriedades e interacções sociais. A construção do paradigma necessário à formulação de modelos consistentes que permitissem referenciar a resolução desse paradoxo teria que aceitar como válidas as duas perspectivas e, paralelamente, negar reducionismos e aceitar os condicionamentos impostos pelo social sobre o processo de desenvolvimento pessoal.

Problematizar as construções das identidades sociais dos sujeitos em contexto de trabalho, não significa reduzi-las a estatutos de emprego ou níveis de formação. O indivíduo, antes de adquirir uma determinada habilitação profissional, possui já uma identidade: étnica, religiosa, sexual, ... a reconstituição identitária posterior, como é o caso da que ocorre em contexto de trabalho, é condicionada pelo conjunto de experiências e vivências anteriores e ainda pelos construídos identitários preexistentes.

Analisar o processo de socialização é, com certeza, uma forma de ver o processo de construção das identidades individuais. Na sociedade tradicional as identidades baseavam-se sobretudo nos factores adstritos como o género, a raça, a etnia e a religião. O capitalismo e a democracia esbateram a importância desses factores que foram substituídos pelos da nação, da classe social e da ideologia política. Num contexto actual de mudança e de grande instabilidade surgem fenómenos de regressão aos pontos de referência tradicionais, de adesão a novos valores, tidos como capazes de articular novas identidades (Vieira, 2009).

A identidade docente constrói-se a partir dos significados sociais da profissão, da reafirmação das práticas e desenvolve-se e adapta-se ao contexto sócio-político-histórico em que o professor está inserido:

“A identidade é construída a partir da significação social da profissão; da revisão constante dos significados sociais da profissão; da revisão das tradições. Mas, também da reafirmação das práticas consagradas culturalmente e que permanecem significativas. Práticas que resistem a inovações porque prenes de saberes válidos às necessidades da realidade. Do confronto entre as teorias e as práticas, da análise sistemática das práticas à luz das teorias existentes, da construção de novas teorias” (Pimenta, 1999, p.19).

A identidade profissional docente atravessa a identidade social pela relação dominada pela actividade humana, estando especialmente relacionada com o núcleo central da pessoa, mas também com as relações no grupo profissional e a cultura mais vasta da sociedade em que se integra. A actividade docente destaca as capacidades da relação humana e é uma actividade eminentemente pública e colectiva.

A construção da identidade colectiva reflecte os significados tanto para aqueles que se sentem elementos de um grupo específico, quanto para a sociedade em geral. É um processo complexo pois mesmo a visão sendo colectiva é feita de indivíduos que possuem as suas idiossincrasias, os seus valores, os seus medos, os seus desejos particulares e as suas histórias de vida.

A identidade colectiva (entre os pares e o mundo envolvente) é uma acção comum cuja coerência se encontra na interacção entre os participantes: a relação educativa acontece porque há professores que assumem o papel de professores e alunos que assumem o papel de alunos, porque há pessoas sociais que ocorrem à escola com expectativas mais ou menos partilhadas; um modelo formativo acontece porque há professores que assumem certos papéis e professores que assumem outros papéis que, sem serem iguais, se lhe adequam na interpretação que partilham sobre a situação.

A identidade profissional é um dos aspectos das várias identidades que cada indivíduo possui e pode ser estudada em função das suas características explícitas pelo grupo, pelos reflexos sociais que esse segmento produz, pelos valores que levaram à constatação da existência de uma sociedade e pelas crenças que permeiam o imaginário dos seus membros (Castells, 2001).

De facto, a qualidade da interacção entre identidade profissional individual e colectiva depende da partilha de práticas e de apreciação dessas práticas do passado e do presente da profissão.

A identidade de uma profissão evolui ao longo da história e da vida e vai-se construindo através de escolhas que, em qualquer momento, atribuem novos significados. A identidade profissional do enfermeiro é um produto de um longo processo histórico que, de entre outros factores, sofre uma enorme influência dos vários contextos sociais.

Num passado bastante recente¹ um enfermeiro que pretendesse ser docente de enfermagem teria que realizar um Curso de Especialização em Enfermagem e posteriormente um segundo nível de formação, que poderia ser em pedagogia ou administração, mas sempre na área da enfermagem e sem a atribuição de qualquer título académico. A ênfase da formação como condição para a docência era a especialização, sem preocupação com a obtenção de um grau académico. A carreira de enfermagem, sendo comum à prestação de cuidados, à gestão e à docência, permitia a qualquer momento que um enfermeiro que dispusesse dos requisitos legais de formação poderia transitar entre as várias áreas de actuação do enfermeiro.

Durante muito tempo² os docentes de enfermagem não foram considerados professores, enquanto imagem social, por terem uma formação mais reduzida e sem grau académico, uma menor autonomia do trabalho e um status menos legitimado pela sociedade e pelos professores de outros campos científicos, bem como pelo facto da própria carreira ser comum à da prestação de cuidados com pouca diferenciação da docência.

Actualmente, que mais se valoriza no docente de enfermagem? A obtenção de graus académicos, mestrado e doutoramento? A especialização num domínio da enfermagem ou a prática da investigação?

Muitas têm sido as mudanças verificadas! O mundo actual reflecte de forma inconfundível as marcas de um período de transição. São indeléveis as mudanças e transformações em todos os níveis – social, económico, político, ambiental, cultural e individual – que tem caracterizado as sociedades contemporâneas ao longo do século XX e neste início do terceiro milénio. O sistema capitalista mundial mostrou-se incapaz de nos proteger da infelicidade e do sofrimento. A actualidade tem levado ao extremo o alargamento da distância entre os que têm e os que nada possuem. O lucro máximo determina a economia, os governos cada vez mais se submetem aos interesses das grandes empresas multinacionais ou aos imperativos da força militar. A degradação e devastação do meio ambiente nunca foi tão veloz e violenta. A vida cultural cada vez mais plastificada e massificada, enquanto que o Homem nunca esteve tão, colectivamente, sozinho, submetido à ilusão do efémero, tão característico de um consumismo desenfreado – tanto para os que podem como para os que desejam e não podem – incongruência presente nas relações entre o real e o virtual da televisão, do computador ou dos jogos electrónicos.

¹ Até 1991

² Desde que se instituiu o ensino de enfermagem em Portugal até à sua integração no ensino superior, com uma grande dependência do Ministério da Saúde e dos hospitais.

Este cenário, resultante do processo de desenvolvimento da sociedade e da globalização, é visível em todos os domínios e em todas as profissões. A enfermagem, em particular nos últimos trinta anos, tem sofrido uma transformação de tal forma acelerada que às vezes se torna difícil de acompanhar.

Podemos identificar algumas consequências desta rápida mudança, e de alguma forma, quanto mais não seja pelo forte impacto provocado. Há a destacar:

- A integração do ensino de enfermagem no sistema de ensino superior politécnico, inicialmente como curso de bacharelato e desde 1991 como curso de licenciatura em enfermagem deixando este de ser tutelado pelo Ministério da Saúde passando para o da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior;
- A perda de independência que caracterizava as Escolas de Enfermagem com a sua integração em Institutos Politécnicos ou Universidades;
- A integração dos docentes de enfermagem na carreira do ensino superior politécnico e a convivência com docentes de outras áreas científicas, bem como a paridade nos órgãos de gestão dos Institutos Politécnicos ou Universidades;
- A possibilidade de frequência de cursos de mestrado e doutoramento aos enfermeiros, aumentando o seu nível de formação, mas acima de tudo criando conhecimento próprio e desenvolvendo a enfermagem enquanto área do saber;
- O reconhecimento da enfermagem como profissão autónoma e capaz de se auto-regular, pelo poder político, culminado na criação da Ordem dos Enfermeiros

Com todas as mudanças num tão reduzido espaço de tempo, que evolução se verificou na identidade profissional do docente de enfermagem? Será que nas Escolas de Enfermagem o docente é visto como professor ou como enfermeiro? Será que no mesmo indivíduo se verifica uma conjunção ou disjunção identitária entre o ser docente de enfermagem ou o ser enfermeiro? Quais as características que distinguem a identidade profissional do docente de enfermagem? Como se deu a entrada na profissão docente? Quais foram as experiências profissionais mais significativas? Quais os significados que os docentes atribuem às práticas construídas ao longo das suas trajetórias profissionais?

Fundamentando-nos nas questões referidas no parágrafo anterior, surge-nos como pergunta de partida:

Entre ser enfermeiro e docente de enfermagem, como gerem as suas identidades as referências do ensino da enfermagem em Portugal?

A Escola não é um simples espaço de reprodução. Cada Escola tem uma identidade peculiar em função do seu contexto singular em que sujeitos e factores se combinam de forma original. Nem a Escola reproduz fielmente as propostas do sistema nem os professores são meros receptores e multiplicadores de orientações recebidas. É pela articulação dos casos individuais que podemos construir a identidade colectiva e caracterizadora de uma profissão.

O termo identidade integra a linguagem comum e é usado, quase indiscriminadamente, quando nos referimos a características individuais e/ou colectivas. Há autores que têm centralizado os seus estudos na identidade do enfermeiro enquanto prestador de cuidados, Araújo (1995), Abreu (2001), Lopes (2001), Escobar (2004), Amendoeira (2006), e outros na identidade do professor, de onde realço, de entre muitos, Nóvoa (1991, 1992a), Braga (2001), Canário (2003) mas são escassos os relativos ao docente de enfermagem.

O enriquecimento do conhecimento sobre a realidade surge não apenas de interesses cognitivos mas acima de tudo partindo da necessidade de resolver problemas práticos. “A ciência passa a ser valorizada não apenas enquanto procura da verdade, mas também a partir de uma perspectiva de utilização” (Sobral, 2004, p.224).

O papel da ciência não é, como outrora, impor-se ou subjugar o mundo, mas dialogar com ele. Para isso temos que encontrar caminhos nos quais a produção e o progresso do conhecimento sejam dados, menos pelas respostas que a ciência apresenta e mais pelas dúvidas que inaugura (Nunes, 2004).

Na procura deste caminho – a identidade do docente de enfermagem – definimos como objectivos:

- ♦ Identificar a transformação da identidade profissional percebida pelos docentes de enfermagem;
- ♦ Compreender a influência da trajectória profissional na decisão de ser docente de enfermagem;
- ♦ Conhecer as representações atribuídas pelos docentes às suas trajectórias profissionais;
- ♦ Entender de que modos os docentes de enfermagem gerem a sua identidade profissional;
- ♦ Perspectivar o perfil profissional do docente de enfermagem actual.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma:

A Introdução engloba a contextualização do trabalho, a explicitação do tema, as dúvidas de investigação, a pergunta de partida e os objectivos do estudo, pretendendo preparar o leitor para o que vai ler.

No quadro teórico, apresenta-se um percurso que se inicia na conceptualização da construção identitária, assumindo claramente os papéis determinantes da socialização profissional e da formação neste processo de (re)construção. Entendendo que ser professor pressupõe que o seja de alguma coisa, propomos no segundo capítulo caracterizar a enfermagem enquanto profissão e os enfermeiros enquanto detentores de «habitus» que os caracterizam individual e colectivamente e por fim uma rápida resenha do percurso evolutivo do ensino da enfermagem em Portugal. O terceiro capítulo é dedicado aos agentes e que simultaneamente são o nosso objecto de estudo, isto é, os docentes de enfermagem. O quarto capítulo, da metodologia, inclui o design do estudo, fundamenta as opções metodológicas e os processos e instrumentos que se construíram. É uma etapa em que se determinam os métodos a utilizar para a obtenção de respostas às questões de investigação e quanto se podem adequar os instrumentos à colheita de dados e ao objectivo estabelecido. Num quinto capítulo faremos a análise do conteúdo das entrevistas biográficas, recorrendo, predominantemente, aos excertos que considerámos relevantes e que procuram reproduzir as vozes destes docentes de enfermagem. O sexto capítulo, à semelhança do anterior, procurará analisar o focus group realizado com vista à colheita de informações que surjam do confronto em grupo e que complementem a informação antes recolhida individualmente. O sétimo e último capítulo pretende ser o aglutinador de todos os dados obtidos pelas entrevistas, pelo focus group e pela revisão bibliográfica, e com ele atribuir subsídios às conclusões deste trabalho. Numa fase posterior serão apresentadas as referências bibliográficas, distinguindo as citadas das de referência, e os apêndices com todos os documentos elaborados e que sendo complementares ao texto, ajudam a sua compreensão.

Na elaboração deste trabalho foram utilizadas as normas para a elaboração e apresentação de teses e dissertações da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de acordo com o Despacho N°101/2009 de 26 de Maio, pelo Magnífico Reitor Prof. Doutor Mário Moutinho.

CAPÍTULO I

A CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA

1. CONTRIBUTOS DA SOCIALIZAÇÃO

Partimos do princípio de que o processo de socialização é “um processo de formação do indivíduo que se estende por toda a história de vida e comporta roturas e continuidades” (Tardif e Raymond, 2000, p.217). Pode ser entendido como um processo plural, que se dá pelas múltiplas relações sociais entre instituições e agentes sociais. A família, a escola, os grupos de amigos, o trabalho, entre outros, constituem instâncias socializadoras que coexistem numa intensa relação de interdependência e nas quais se constituem as identidades pessoais e sociais dos indivíduos, sendo as relações estabelecidas «aliados ou adversários» (Setton, 2002, p.60), relações de continuidade ou de rotura. Neste sentido, as disposições adquiridas nas instâncias tradicionais de socialização: a família e a escola são confrontadas, constantemente, com os valores, gostos, modos de pensar e agir de outros grupos sociais, de entre os quais, o profissional.

Partilhando desta perspectiva e entendendo que a socialização engloba as interações que se estabelecem nos contextos onde os indivíduos se movem, o processo de socialização “inscreve-se, em relação dialéctica, numa estrutura social, ela própria inserida num processo dinâmico, na sequência do jogo das oposições, dos conflitos e das contradições que comporta em si mesmo” (Lesne, 1977, p.45).

A socialização pode ser entendida como a aquisição de um código simbólico que resulta de transacções entre o indivíduo e a sociedade. Assume a forma de um acontecimento, de um encontro ou de um compromisso entre as necessidades e os desejos dos indivíduos e os valores do grupo com os quais ele possui ou pretende ter relacionamento. Pressupõe que a socialização não seja apenas a transmissão de valores, regras e normas, mas também que o indivíduo desenvolva uma representação do mundo (Dubar, 1997).

O termo socialização pode ser visto segundo várias abordagens. A psicológica focaliza-se no desenvolvimento das características do comportamento social e nos processos pelos quais esses comportamentos são aprendidos. Os psicólogos têm-se preocupado com a natureza do processo analisando as práticas de socialização e os comportamentos infantis. Tais como: identificação, desenvolvimento da consciência, dinâmica do processo de estrutura cognitiva e disposições motivacionais. Os sociólogos concentram-se na representação das ideias e as suas relações dos grupos específicos. Nas habilidades sociais adquiridas pelos indivíduos, nas diferentes situações e nas instituições em que ocorre a socialização. Consideram que a socialização inclui a incorporação gradual pelo indivíduo das crenças e dos

costumes da sua sociedade ou grupo. Os antropólogos estudam a socialização de forma ampla e determinante das experiências da sociedade, através da observação directa, das práticas de educação das crianças e em comunidades de pequena dimensão.

Socialização pode ser entendida como “o processo através do qual as crianças, ou outros novos membros da sociedade, aprendem o modo de vida da sociedade em que vivem” (Giddens, 2004, p. 27). Este autor aborda a socialização numa perspectiva de integração na sociedade e na transmissão da cultura através do tempo e das gerações. A criança torna-se num ser independente devido ao processo de socialização e à aquisição de saberes e capacidades baseadas nas formas de cultura onde se socializou. A socialização liga as diferentes gerações entre si já que o nascimento de uma criança modifica a vida daqueles que são responsáveis pela sua educação, passando eles também a sofrer consequências derivadas das novas experiências de aprendizagem. Este conceito remete-nos para a constante mutação que a socialização provoca no comportamento humano, permitindo uma constante aprendizagem e ajustamento. O mesmo autor identifica duas fases amplas onde ocorre a socialização: (i) a socialização primária que decorre durante a infância e constitui o período mais intenso de aprendizagem cultural. É a altura em que a criança começa a falar e aprende os mais básicos padrões comportamentais e a família é nesta fase o principal agente de socialização; (ii) a socialização secundária que decorre até à fase adulta e em que surgem outros elementos de socialização como a escola, os grupos de pares, instituições, os meios de comunicação social e, eventualmente, o local de trabalho. Nestes contextos, as interações sociais ajudam as pessoas a aprender as normas, valores e crenças que constituem os padrões da sua cultura (Giddens, 2004).

Dubar (1997), apoiado em estudos desenvolvidos por Hughes, refere que a socialização profissional pode ser concebida, simultaneamente, como uma iniciação à cultura profissional e como uma conversão do indivíduo a uma nova concepção do eu e do mundo, ou seja, a uma nova identidade. Esta nova identidade profissional resulta de processos de socialização cada vez mais diversificados que se encontram em contínuo movimento de desestruturação/reestruturação.

Integrar uma determinada ocupação significa que os papéis profissionais desempenhados remetem para normas que devem adoptar, bem como atitudes e comportamentos estabelecidos pela tradição e pela cultura profissional (Tardif e Raymond, 2000). Ser docente implica a adesão a princípios, valores e projectos que são aprendidos no âmbito da socialização profissional, no contacto directo com os membros que trabalham na

escola e na experiência de trabalho. Através da socialização os indivíduos aprendem os seus papéis sociais, que envolvem um conjunto de comportamentos que se espera que sejam seguidos por todos os que ocupam uma determinada posição social. De acordo com esta perspectiva, os indivíduos aprendem as expectativas ligadas às posições sociais na cultura onde estão inseridos, desempenhando estes papéis em grande medida, tal como foram definidos. Considera que este ponto de vista não é o mais correcto já que os indivíduos não se limitam ao seu desempenho, não podendo ser vistos como sujeitos passivos à espera de serem instruídos ou programados mas como indivíduos que concebem e assumem papéis sociais, no decurso de um processo de interacção social (Giddens, 2004).

Alguns autores, de onde se salienta Piaget (1932, 1973 e 1978) e Durkheim (1902-1903, 1972, 1977 e 1984), defendem que a socialização não depende somente da geração precedente mas também dos próprios indivíduos. Cada geração deve socializar-se por si própria, mas tendo por base os modelos culturais transmitidos da anterior geração. Para ambos é consensual que a socialização é uma educação moral. A divergência emerge quando Durkheim afirma que é, basicamente, uma transmissão do espírito de disciplina assegurada pelo constrangimento, complementada por uma ligação aos grupos sociais e interiorizada devido à autonomia da vontade (Durkheim, 1902-1903). Para Piaget é uma construção, permanentemente, activa e até interactiva de novas regras do jogo, implicando o desenvolvimento autónomo da noção de justiça e a substituição de regras de constrangimento pelas regras de cooperação. No entanto considera que a dimensão repressiva patente na socialização é algo de fundamental já que aqueles que transgridem as regras aceites devem ser punidos com uma sanção proporcional à gravidade do crime cometido (Piaget, 1932).

Durkheim (1902-1903) privilegia o eixo temporal dos processos identitários e distingue a identidade individual da identidade social. A identidade social decorre da transmissão de conhecimentos e técnicas, normas, valores e hábitos, de geração em geração. Entendida como transmissão de um património cultural da geração adulta à geração jovem, a educação constitui o mecanismo de transformação social das predisposições individuais, procurando assegurar por essa via a adaptação e pertença estável do indivíduo a uma sociedade e aos seus grupos sociais de convivência. Por outro lado, Weber (1979) considera as identidades dos actores sociais mais como efeitos emergentes de sistemas de acção social do que como produtos de trajectórias biográficas. O eixo espacial é, portanto, mais valorizado que o eixo temporal, podendo salientar, deste modo, as relações entre actores de um mesmo sistema de acção e as formas de construção social nele operadas.

O conceito de identidade tem assim oscilado entre um pólo individual e um pólo estrutural ou colectivo, acentuando ora a dimensão biográfica, ao fazerem depender as identidades de trajectórias individuais, ora a dimensão relacional, ao atribuírem maior importâncias às relações e interacções estabelecidas num determinado espaço estruturado de acção colectiva.

Claude Dubar, que tem dedicado muitos dos seus trabalhos às questões da identidade e da socialização, define socialização como um processo descontínuo de construção colectiva de condutas sociais que integra três aspectos complementares: (i) o aspecto cognitivo representando a estrutura da conduta e traduzindo-se em regras; (ii) o aspecto afectivo representando o energético da conduta e exprimindo-se em valores; (iii) o aspecto expressivo representando os significantes da conduta e simbolizando-se em signos. Considera a socialização como o processo pelo qual um ser humano desenvolve as suas formas de estar no mundo e de se relacionar com as pessoas e com o meio que as rodeia, tornando-se num ser social. Considera que a socialização não tem um carácter rígido de estrutura que não se transforma mas antes, um processo dinâmico que constrói, desconstrói e reconstrói as identidades (Dubar, 1997).

Esta construção fundamenta-se na correlação entre estruturas sociais e estruturas mentais, isto é, entre a socialização concebida como construção de formas de organização das actividades e a socialização concebida como modos de desenvolvimento dos indivíduos. Assim, o social pode ser sempre analisado e reconstruído, tanto a partir da análise objectiva das formas de organização colectiva e da sua génese, como a partir da análise subjectiva dos conteúdos de representações mentais e individuais e do seu aparecimento. A correspondência entre estas duas abordagens baseia-se no paralelismo psicossociológico que postula a reciprocidade entre as representações mentais – interiorização das estruturas sociais – e as cooperações sociais – exteriorização das estruturas mentais (Dubar, 1997). Este “paralelismo psicológico” explica porque Piaget (1932) nunca separou as formas sociais de cooperação das formas lógicas de construção mental do desenvolvimento da criança.

Percheron (citado por Dubar 1997) propõe um novo conceito de socialização e que se pode definir como:

“a aquisição de um código simbólico resultante de transacções entre o indivíduo e a sociedade ... qualquer socialização é o resultado de dois processos diferentes: processo de assimilação e de acomodação. Pela assimilação, o sujeito procuraria modificar o seu ambiente para o tornar mais conforme aos seus desejos e diminuir os seus sentimentos de ansiedade e de intensidade; pelo contrário, pela acomodação, o sujeito teria tendência a modificar-se para responder às pressões e aos constrangimentos do ambiente” (Dubar, 1997, p.30).

Com base neste conceito Percheron (citado por Dubar) identifica as seguintes consequências:

1. A socialização é um processo interactivo e mutidireccional: pressupõe uma transacção entre o socializado e os socializadores; não sendo adquirida de uma só vez, ela passa por renegociações permanentes no seio de todos os subsistemas de socialização;
2. A socialização não é apenas transmissão de valores, normas e regras, mas o desenvolvimento de uma dada representação do mundo, nomeadamente de mundos especializados. Esta representação não é imposta de uma forma acabada pela família de origem ou pela escola, mas cada indivíduo constrói-a lentamente, utilizando imagens retiradas das diferentes representações existentes, que ele reinterpreta para formar um todo original e novo;
3. A socialização não é o resultado de aprendizagens formalizadas, mas o produto, constantemente, reestruturado, das influências presentes ou passadas dos múltiplos agentes de socialização;
4. A socialização é, essencialmente, uma construção lenta e gradual de um código simbólico que não constitui um conjunto de crenças e de valores herdados da geração precedente, mas um sistema de referência e de avaliação do real que permite comportar-se de uma certa forma, numa dada situação;
5. A socialização é um processo de identificação, de construção de identidade, de pertença e de relação. Socializar-se é assumir o sentimento de pertença a grupos, ou seja, assumir pessoalmente as atitudes do grupo que, sem nos apercebermos, guiam as nossas condutas (Dubar, 1997).

Ainda segundo o mesmo autor, a criança tem de construir a sua própria identidade através de uma integração progressiva das suas diferentes identificações positivas e negativas, quer devido à multiplicidade dos grupos de pertença ou de referência, quer devido à ambivalência das identificações: ambivalência entre o desejo de ser como os outros, aceite pelos grupos de que faz parte ou aos quais se quer pertencer, e a aprendizagem da diferença ou o desejo de oposição àqueles grupos (Dubar, 1997).

A teoria da socialização de Parsons (1937) baseia-se numa concepção funcional do sistema social. Segundo este autor, o sistema social constrói-se a partir de quatro imperativos funcionais e que se podem definir da seguinte forma: (i) a função de estabilidade normativa, em que o sistema social deve assegurar a manutenção e a estabilidade dos valores e das

normas de tal modo que estes sejam conhecidos dos actores e interiorizados por eles; (ii) a função de integração, em que o sistema social deve assegurar a coordenação necessária entre os actores, membros do sistema; (iii) a função de persecução dos objectivos, em que o sistema social deve permitir a definição e a realização dos objectivos da acção e (iv) a função de adaptação, que deve assegurar a adequação dos meios aos objectivos perseguidos e, portanto, uma adaptação eficaz ao meio ambiente.

A estabilidade normativa assegura a articulação do sistema social com o sistema cultural, garantindo a ligação entre os valores culturais e as normas que regulam a acção; a integração assegura a coesão interna do sistema social, garantindo a eficácia colectiva das normas; a persecução dos objectivos assegura a articulação do sistema social com o sistema das personalidades, garantindo a compatibilidade entre os objectivos da acção e as normas e valores legítimos da sociedade; e a adaptação assegura a articulação do sistema social com o organismo, controlando a adequação dos meios aos objectivos da acção. É o processo de socialização, pelo qual qualquer indivíduo se torna portador do seu sistema social, que assegura a interiorização na personalidade destes quatro imperativos funcionais integrados.

Dubar resume, aquilo que W. Mills denominou de “teoria suprema”, que o processo de socialização deve normalmente conduzir à adaptação das personalidades individuais ao sistema social tal como funciona nas estruturas mais profundas, ou seja, nas estruturas que exprimem o sistema simbólico e cultural existente. A conformidade precoce dos indivíduos às normas e aos valores é assegurada pelos agentes socializadores que também foram socializados neste sistema e que se encontram legitimados para garantir o seu papel socializador. Quanto mais cedo esta conformidade intervém na existência, mais ela se integra, precocemente, na personalidade em formação e mais possibilidades ela tem de conduzir com sucesso a uma adaptação (Dubar, 1997).

Assim, uma das formas de socialização dá-se pela transmissão de normas e valores de Homem para Homem, tornando o socializado em socializador, tal como defendeu Dubar (1997) e é reforçado por Parsons (1937) que o indivíduo hipersocializado mesmo sem querer – seja qual for a cultura de origem – torna-se, na idade adulta, um agente socializador que reproduz as normas e os valores que também o socializaram.

A inserção na sociedade de cada pessoa, e o desempenho de funções e papéis, significa que além de ser objecto de socialização realiza também, nesse processo, o papel de sujeito (agindo sobre os outros), sendo deste modo actor social.

É esta perspectiva que sustenta Lesne (1977) ao afirmar que o homem vive em sociedade e é «sujeito», «objecto» e «agente social». É objecto de «Socialização – formação», porque é determinado socialmente, mas é também «sujeito» da sua própria socialização ou seja «actor – social»; porque determina-se e adapta-se de forma activa aos diferentes papéis sociais e às exigências de funcionamento social. Mas, ainda e sobretudo é um «agente de socialização» e «agente de socialização – formação», ou seja; se por um lado é determinado (agido), por outro, é determinante porque age ao mesmo tempo sobre as condições do processo e sobre o próprio processo.

De acordo com esta perspectiva, todo o Homem é um “agente informal de socialização – formação” (Lesne 1977, p.43). De facto, no mundo conduzido pelas relações sociais, todos nós somos portadores de «elementos» culturais; o que só por si nos torna nesta viagem, veículos de transmissão destas relações e «elementos».

Merton (1980) coloca a questão da socialização antecipatória e definindo-a como o processo pelo qual um indivíduo aprende e interioriza os valores de um grupo ao qual deseja pertencer, isto é, aprende, antecipadamente, as normas, os valores e os modelos de um grupo ao qual não se pertence mas que o ajuda a impor-se no grupo e de certa forma, facilita a sua adaptação ao seio do grupo.

O processo de socialização profissional constitui-se na aprendizagem dos valores, crenças e formas de concepção do mundo próprio de uma determinada cultura ocupacional. Esse processo pode ser identificado como a aquisição de um «ethos» profissional, tácito, não, necessariamente, expresso em palavras, que dá ao agente em socialização o sentido do jogo, isto é, oferece-lhe as condições necessárias para discriminar como se deve portar e actuar, qual o grau de tolerância do grupo profissional para com as diferenças e divergências, que expectativas profissionais podem alimentar, que questões podem ser explicitadas, quando, como e a quem se dirigir, o que deve ser valorizado e o que deve ser esquecido ou, pelo menos, não problematizado explicitamente (Freitas, 2002). O processo de socialização não ocorre de uma forma linear, pela incorporação progressiva dos valores do grupo de pertença, nem o agente socializado é objecto passivo dos agentes e condições socializadoras.

Considerando que a socialização profissional ocorre pela articulação entre o sujeito em socialização e o meio profissional que pretende integrar, torna-se importante entender as estratégias e interacções entre os vários actores quanto ao espaço em que ocorre. Para tal, é importante considerar o conceito de campo segundo Bourdier (1989) e entendê-lo como uma

rede de relações objectivas entre posições, isto é, cada posição só pode ser definida pela sua relação objectiva com outras posições. Todas as posições dependem da sua posição actual e potencial na estrutura de distribuição do poder, cuja posse determina a obtenção de objectivos específicos. Os campos têm objectivos específicos, uma lógica particular de funcionamento e estruturação, uma hierarquia interna, espaços de relações objectivas entre posições, objectos de disputa e interesses particulares e um sistema particular de valorizações e distribuição diferente de tipos e volumes de capitais entre os actores situados em diversas posições no espaço social (Bourdieu, 1997).

A socialização profissional pode ser entendida como “a aquisição das habilidades e conhecimentos necessários e também o senso de identidade ocupacional e internalização das normas ocupacionais típicas de um profissional completamente qualificado” (Moore, 1970, p.71). Waugaman e Lohrer (2000) consideram-na como um processo em que para além do desenvolvimento de habilidades, de conhecimentos e de um comportamento profissional, leva a um comprometimento do indivíduo com a carreira.

Lum (1988) identifica várias características que contribuem para a socialização profissional e de onde se destacam:

- Processo de educação formal e informal: para além da educação formal, a informal é interiorizada através de um código de ética que guia a prática profissional e que produz novas imagens, perspectivas e valores de como a pessoa a define a si mesma e de como os outros a avaliam;
- Exposição a múltiplos agentes de socialização: neste processo, o indivíduo relaciona-se com vários agentes socializadores – os clientes, os colegas de profissão, outros profissionais da área de actuação, a família e os amigos – que podem facilitar ou dificultar a socialização profissional, dependendo da congruência entre as expectativas deles e as do indivíduo em socialização;
- Transição da adolescência para a idade adulta: de realçar que o processo de socialização profissional ocorre, na maioria das vezes, no mesmo período em que se inicia a vida adulta e a incorporação e aquisição de novos papéis daí decorrentes;
- Heterogeneidade dos indivíduos e dos agentes de socialização: sendo o processo de socialização profissional similar para todos, cada um reveste-se de individualidades – idade, sexo, estilo de vida, classe social, estado civil... - que impacta o processo de socialização profissional. Esta heterogeneidade de indivíduos, requer uma homogeneidade de normas, valores, atitudes, comportamentos e conhecimento profissional;

- Aquisição de uma linguagem técnica: quando o indivíduo começa a utilizar o vocabulário específico de uma determinada profissão, ele inicia um sentimento de pertença àquele grupo;
- Cultura: um dos mecanismos mais poderosos de socialização profissional é a interacção informal com os pares, servindo como um grupo de referência no desenvolvimento e aquisição de normas e valores característicos da profissão.

A socialização decorre no contexto de um processo multidimensional, nos planos formal e informal, que envolve diferentes actores e relações de interacção bem como diferentes instâncias socializadoras que ora se complementam, ora se contradizem, descrevendo linhas de continuidade e descontinuidade (Dubar, 1997) na socialização dos indivíduos. Nesses processos de socialização, os actores procedem a um ajustamento tendencial dos «habitus»³ de origem ao incorporarem os sistemas de disposições inerentes à cultura da profissão consubstanciada e, saberes de índole profissional que têm subjacentes procedimentos técnicos e valores sociais constituintes do universo simbólico-ideológico do grupo sócio-profissional (Pinto, 1985).

Pelo facto dos processos de socialização não se cingirem apenas à simples reprodução dos valores transmitidos de uma geração à seguinte é que se verificam transformações das identidades profissionais, construídas por cada geração com base em categorias e posições herdadas da geração precedente mas também através das estratégias identitárias mobilizadas pelos actores nas instituições (Dubar, 1997).

“O trabalho está no centro do processo de construção, destruição e reconstrução das formas identitárias, porque é no e pelo trabalho que os indivíduos, nas sociedades salariais, adquirem o reconhecimento financeiro e simbólico da sua actividade” (Canário, 2003, p.51).

O trabalho tem um papel estruturante no processo de construção das identidades pelas formas de identificação que, simbolicamente, estão associados às pertenças profissionais, pelos saberes específicos que referenciam os grupos, pelo tempo que ocupa na vida das pessoas e porque, em última análise, define a posição social com que se conotam os indivíduos. Por isso, a pertença a um corpo profissional representa uma forma de identidade colectiva particularmente durável. As dimensões escolar e profissional são centrais nas sociedades contemporâneas, considerando o peso e a legitimidade social adquiridas pela formação escolar ao nível do ensino superior e a aquisição de um estatuto social através da categoria de pertença profissional (Tavares, 2007).

³ Conceito de «habitus» de Pierre Bourdieu e desenvolvido mais a frente

De uma forma mais ou menos consciente, mais ou menos explícita, as instituições responsáveis por processos de educação formal transmitem valores e conhecimentos dirigidos aos indivíduos socializados, que tendem a ser interiorizados, parcialmente, pelos actores sociais e tendem igualmente a perdurar no tempo e a manter-se noutros contextos, particularmente o que decorre no âmbito profissional, pois a formação intervém nas dinâmicas identitárias muito para além do período escolar (Tavares, 2007).

Neste âmbito e considerando que cada indivíduo se forma por si, no contacto com os outros e com os objectos que o rodeiam, colocando ênfase na interacção entre o indivíduo, os outros e os contextos; a formação assume-se como um processo, com um carácter “permanente, dialéctico e multiforme” (Nóvoa, 1988, p.76), que acompanha os indivíduos na sociedade.

Esta linha de pensamento é explicitada por Pineau (1985), na sua teoria tripolar; a qual comporta: a hetero - formação, em que o indivíduo recebe conhecimentos e experiências do meio envolvente; a ecoformação, onde se familiariza com um determinado meio que tem subjacente as dimensões profissional, social e relacional e a auto - formação em que o indivíduo aprende através da prática e adquire capacidades pela experiência diversificada e individualizada realizada por si próprio.

Decorrente do exposto, poderemos então considerar a formação como uma resposta a uma pressão social inerente ao processo de socialização. Neste sentido “a formação assemelha-se a um processo de socialização” (Nóvoa, 1988, p.60). O mesmo será dizer que, “existe um isomorfismo entre os processos de formação e os processos naturais de socialização inerentes ao universo social e cultural do indivíduo, tratando-se de uma «recomposição» e «reconstrução» dos processos submetidos a uma evolução inerente á trajectória pessoal do indivíduo (Abreu, 1994, p.22).

O cruzamento entre a formação e a socialização caracteriza-se pelo acompanhamento da formação ao longo de todo o percurso do processo de socialização e realiza-se pela apropriação e reapropriação de saberes e competências, que cada um interioriza de forma singular, mas articulada com os outros e com os ambientes que o envolvem; e por isso, tributária da construção e reconstrução de identidades profissionais.

2. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO

Para além da própria individualidade do sujeito e do contexto social em que ele se insere, há que considerar também a influência dos vários grupos sociais a que pertence (ou pertenceu), dos sistemas de ensino, de formação, de emprego, ... pelos quais o indivíduo vai passando e que marcam a construção da sua identidade. O facto do sistema de formação estar presente ao longo de toda a vida do indivíduo conduz a considerar que este sistema poderá interferir na estruturação das identidades.

O processo de formação do docente é muito mais do que torná-lo «competente», é acima de tudo formá-lo como pessoa e vinculando-o à docência já que vai lidar com pessoas e defrontar-se com situações muito diversas, imprevisíveis e invulgares. Como refere Moraes (2000), o processo de formação é construído, principalmente, por ele, já que não é exterior à pessoa. É um processo interno que desenvolve a sua identidade. Nóvoa (1992b) enfatiza que o espaço de formação tem que passar por dentro de cada um e do colectivo e que acontece no espaço escolar.

“A formação assemelha-se a um processo de socialização (...) onde o indivíduo se constrói e reconstrói a partir de um processo de socialização permanente que decorre paralelamente ao processo de formação e que se prolonga durante toda a vida do indivíduo” (Dominicé, 1988, p.60).

Estes autores realçam o facto da formação se construir através de um processo de socialização que é inseparável das aquisições escolares e das vivências da formação pessoal. Ao longo da trajectória de vida, o indivíduo sofre a influência de vários processos formativos distintos. Se todos têm a sua importância no desenvolvimento pessoal e profissional, alguns ocupam um lugar de destaque, facilitando a visibilidade dos saberes específicos de uma profissão e traduzindo o processo de problematização das práticas profissionais que se assumem como fundamentais para a delimitação social e científica da profissão (Abreu, 1997). E se a produção de práticas profissionais nos encaminha para processos de socialização profissional, a formação reinventa novas formas de socialização profissional, constituindo um incentivo ao desenvolvimento, em contexto de trabalho, de uma dinâmica formativa e de construção identitária, em simultâneo, e que possibilite esta reinvenção (Dubar, 1997).

As configurações identitárias estão, estreitamente, relacionadas com as lógicas de formação (Dubar, 1997; Abreu, 2001), não sendo possível dissociar estes dois aspectos, tendo as escolas um papel central na produção da profissionalidade. Como refere Canário, “não é

exacto pensar que toda a configuração identitária se joga no momento da formação inicial, como se as respectivas escolas fabricassem profissionais, enquanto produtos acabados” (Canário, 2000, p.137). Pelo contrário, a construção da identidade é permanente e sempre reconstruída pela articulação de todas as instituições.

É nesta perspectiva que

“Uma das entradas mais fecundas para compreender o compromisso de um indivíduo em formação é interrogar-se sobre as transformações identitárias que ele conheceu através das suas experiências escolares, sociais e profissionais, e sobre o significado que atribui globalmente a estas transformações no seu contexto social” (Barbier, 1996, 22).

Os desafios identitários que a formação comporta quando se define como espaço de interrogação, de reflexão e de construção, levarão a considerá-la como um espaço-tempo redimensionado de valorização da interioridade do sujeito, e não, exclusivamente, de exterioridade na sua interacção com o conhecimento e com os objectos específicos ao exercício da tarefa (Dubar, 1997).

“As identidades profissionais configuram-se, portanto, a partir de um processo que se começa a construir na escola de ensino superior, instância socializadora onde o conjunto dos conteúdos, ideias, valores, papéis, normas e critérios de prática profissional que são transmitidos e interiorizados, assumem contornos específicos” (Tavares, 2007, p.36). As instituições de ensino transmitem valores e conhecimentos dirigidos aos indivíduos socializados, futuros profissionais, que tendem a ser interiorizados, parcialmente, pelos actores sociais e tendem, igualmente, a perdurar no tempo e a manter-se noutros contextos. Particularmente o que decorre no âmbito profissional, pois a formação intervém nas dinâmicas identitárias muito para além do período escolar (Dubar, 1997). A escola, tal como qualquer outra instância de socialização não é homogénea na transmissão de valores uniformes, é um espaço onde se manifestam, simultaneamente, diferentes projectos e finalidades bem como diferentes conteúdos difundidos sobre as práticas, valores sociais e profissionais e onde os estudantes revelam diferentes formas de adesão às práticas e aos valores aí transmitidos (Tavares, 2007).

A formação terá de ser concebida, não numa lógica de previsão, de programação de planos de formação, previamente, organizados com base na identificação de lacunas ou necessidades de formação, mas numa lógica de construção na qual a noção de dispositivo adquire especial relevância, ou seja, onde o conjunto de condições materiais, simbólicas e institucionais estão presentes e são indutoras de uma dinâmica reflexiva e investigativa (Correia, 1993). Vista assim, a formação incluirá a valorização das vertentes informais de

formação, o papel central do sujeito, a contextualização e a temporalidade longa, condições subjacentes à dinâmica de formatividade.

Segundo Dubar, cada forma identitária associa-se a um tipo de formação, isto é, a um sistema de objectivos, de métodos pedagógicos e de organização prática. Considera que

“A formação é essencial na construção das identidades profissionais porque facilita a incorporação de saberes que estruturam, simultaneamente, a relação com o trabalho e a carreira profissional. Quanto mais um indivíduo se identificar com uma forma identitária coerente, mais dificuldade tem em mudar” (Dubar, 2003, p.51).

Ao aprendermos adquirimos a capacidade de controlar e interpretar a realidade e desta forma não nos limitamos apenas a reflecti-la ou a reproduzi-la, como também a categorizamos e ordenamos. Se considerarmos que aprendemos para nos podermos adaptar e responder melhor aos problemas que surgem no dia-a-dia, devemos ter consciência do carácter provisório do conhecimento, o saber diferenciar entre opiniões e evidências (Albuquerque 2004). A formação deve estimular uma perspectiva crítico-reflectiva (Nóvoa, 1992b), visto, a formação provocar um processo de aprendizagem através de experiências pertinentes tão próximas quanto possível das práticas sociais (Marc, 1995), considerando que as aprendizagens mais significativas e duradouras são as que decorrem de experiências concretas e experimentais. A inserção directa num contexto real de trabalho dá lugar a um crescendo de capacidade para responder às situações de rotina e para lidar, eficazmente, com novas situações (Sternberg, 1990).

A formação em contexto de trabalho caracteriza-se pela integração dos espaços de trabalho e de formação e por uma lógica interactiva de construção e mobilização de saberes, com a implicação do indivíduo no seu todo (Abreu, 2001). Todo o sistema de formação, que, intrinsecamente, intervém na situação educativa de cada indivíduo vai interferir na construção das identidades ao longo do seu percurso de vida como pessoa e como profissional (Sousa, 1996).

Mas para que a formação possa participar na mudança e na reconstrução identitária há que reflectir no paradigma que Canário define como o «continuum» entre a ruptura e a continuidade

“A dicotomia entre uma lógica de continuidade e uma lógica de ruptura, mas a ideia que estas duas lógicas se complementam mutuamente. Ou seja, nós só aprendemos alguma coisa em continuidade com a experiência anterior e, por outro lado, para aprendermos alguma coisa de novo temos que estabelecer rupturas com a experiência anterior” (Canário, 2000, p.136).

Sá – Chaves descreve quatro princípios na problematização da formação:

O princípio do inacabamento que se encontra “subjacente quer à produção universal de conhecimento quer à (re) construção pessoal dos saberes e, nele, a imprescindível condição de abertura do novo como única via de actualização informacional que possa facilitar, em cada sujeito, os processos de (re) construção dinâmica de saberes e competências” (Sá – Chaves, 2000, p.40). Esta perspectiva é também partilhada por Lapassade quando o mesmo refere que: “O Homem moderno aparece cada vez mais em todos os planos da sua existência, como ser inacabado. O inacabamento da formação torna-se uma necessidade num mundo marcado pela transformação permanente das técnicas o que implica uma educação igualmente permanente” (Nóvoa, 1988, p.112).

Perante este «inacabamento», o Homem só alcançará a sua realização, através da aprendizagem permanente, ao longo da vida; o mesmo será dizer pelo “princípio da continuidade quer nos processos extrínsecos quer nos mecanismos intrínsecos (...)”, fazendo face ao também “processo de desactualização continuado” (Sá – Chaves, 2000, p.40).

Refere ainda que é na dialéctica entre factores extrínsecos e factores intrínsecos ao sujeito, que a concepção de formação se afasta da “transmissão acrítica da informação (ainda que com quantidade e actualizada)” (Sá – Chaves, 2000, p.40); e da “lógica de conteúdos a transmitir e de disciplinas a ensinar”, (Nóvoa, 1988, p.110); e se aproxima do objectivo que passa pela “apropriação reflectida, consciente e crítica” (Sá – Chaves, 2000, p.40), dos saberes pelos indivíduos em formação.

O adulto ao perceber as suas necessidades de formação implica-se, num trabalho sobre si mesmo, “num esforço de síntese e reflexão que lhe permite apropriar-se de um determinado espaço e tempo educativos integrando-os na sua história de vida e no seu percurso de formação” (Palmeiro, 1995, p.26), permitindo-lhe uma postura interventiva na sociedade, desempenhando um papel de agente de mudança, assumindo as suas escolhas, comportamentos e ideias.

A problematização e complexidade da formação enraíza-se assim, “na articulação do espaço pessoal com o espaço socializado; progride com o sentido que a pessoa lhe dá e “articula-se em profundidade com a sua problemática existencial” (Chené, 1986, p.89). Esta postura arrasta a problemática da formação para as teias do património experiencial, e das trajectórias de vida, nas quais se poderão encetar processos de (re) apropriação de saberes e competências. “A história da formação de cada um é uma história de vida”, pelo que a vida deverá ser encarada “como o espaço da educação” (Nóvoa, 1988, p.138). Considerando que a

viabilidade do que se afirmou, encontra eco numa formação sustentada por “um trabalho de reflexão sobre os percursos de vida” (Nóvoa, 1988, p.116).

De acordo com esta perspectiva, trata-se de activar e valorizar o património experiencial dos indivíduos, e numa análise descobrir nele o material que permitirá edificar o percurso formativo, obrigando a uma implicação dos actores envolvidos e consubstanciando tomadas de consciência individuais e colectivas facilitadoras da compreensão e interacção entre o formal e o informal.

As vivências traduzem-se numa fonte inesgotável de capital formativo, “pelo que o balanço da análise da trajectória de vida, feito numa perspectiva retrospectiva e histórica, desempenha um papel importante não só no reconhecimento dos saberes experienciais, mas também na compreensão da dinâmica das situações formativas que os produziram” (Correia, 1993, p.74). A formação com base na experiência e na trajectória de vida, só por si não é formativa, isto é, não pode e não se deve limitar à aquisição de saberes e competências de forma cumulativa; deverá sim dotar os formandos do privilégio de “confrontar a experiência, de a integrar, de lhe dar um sentido e de a reinvestir” (Abreu, 2001, p.118).

A formação comporta desafios identitários. A escolha de um tipo de formação conduz a um processo de legitimação da forma identitária correspondente e de deslegitimação das outras.

Querer fazer passar os indivíduos de uma forma identitária para uma outra constitui um objectivo muito ambicioso que lhe exige, ao mesmo tempo, que mude a configuração dos saberes e a relação vivida no trabalho. Se estes elementos não mudarem, há muito poucas hipóteses de a formação modificar quem quer que seja... (Canário, 2003, p.51).

3. A IDENTIDADE PROFISSIONAL

Conceptualmente, a identidade profissional deve ser perspectivada no quadro do processo de desenvolvimento do adulto, marcado pelas transições de vida, que incidem com maior ou menor imperatividade, numa perspectiva sistémica, nos diferentes sectores de vida. De entre estes – zona de trabalho (profissional ou não), zona da formação, zona do estilo de vida (vida pessoal, vida social e vida familiar), zona das relações de intimidade (amor, amizade, relação de paternidade ou maternidade) e zona do «eu» – interessa salientar esta última por compreender o sentimento de identidade, a imagem de si próprio e os valores e as crenças do adulto (Houde, 1989).

A identidade é simultaneamente um sentimento de unidade no aqui e agora, um sentimento de continuidade e um sentimento de participação nos ideais de um grupo. Estas três dimensões comunicam entre si, construindo-se e compensando-se (Erikson, 1976).

O processo identitário pode ser entendido do ponto de vista relacional,

“processo pelo qual os actores sociais se integram em conjuntos mais vastos de pertença ou de referencia, com eles se fundindo de modo tendencial, (processo de identificação) e o processo através do qual os agentes tendem a autonomizar-se e diferenciar-se socialmente, fixando em relação a outros distâncias ou fronteiras mais ou menos rígidas (processo de identificação)” (Pinto, 1991, p218).

Claude Dubar (1997) constrói a noção de «formas identitárias» para dar conta da pluralidade e dinamicidade destes processos de construção e transformação identitária. O seu modelo de análise – modelo de dupla transacção, biográfica e relacional – e a noção de formas identitárias procura traduzir os resultados significativos dessas transacções biográficas e relacionais, consideradas como elementos de base da socialização profissional.

A noção de formas identitárias supõe os efeitos estruturantes daquela dupla transacção na socialização profissional dos indivíduos. A transacção biográfica remete para o processo temporal de construção de uma identidade social e a transacção relacional ou estrutural remete para as relações entre actores no seio de um espaço estruturado pelas regras e para o processo de reconhecimento da identidade profissional e para as suas evoluções.

Neste processo duplo, os actores accionam sistemas de classificação, aparentemente, contraditórios, produtores de diferenciação e semelhanças dos seus universos simbólicos pelos quais os seus actores definem a sua distinção e pertença numa relação dicotómica entre «nós» e os «outros» (Lopes, 2001). A construção da identidade “não remete apenas para o reconhecimento pela exclusividade no idêntico, mas antes, para o reconhecimento por semelhança, ou dito de outro modo, o reconhecimento por familiaridade” (Silva, 2001, p.125).

A construção de uma teoria sociológica orientadora da análise das identidades sociais e profissionais deve basear-se na articulação de duas transacções: uma transacção interna ao indivíduo e uma transacção externa entre o indivíduo e as instituições com as quais interage. Considerando a identidade como “o resultado ao mesmo tempo estável e provisório, individual e colectivo, subjectivo e objectivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições” (Dubar, 1997, p.113), este autor coloca no centro desta teoria operatória da construção das identidades sociais e profissionais a articulação de dois processos heterogéneos. O primeiro processo aborda a atribuição da identidade pelas instituições e agentes em interacção directa

com o indivíduo e o segundo processo diz respeito à interiorização activa, à incorporação da identidade pelos próprios indivíduos.

O mesmo autor considera a identidade como o resultado de um processo de socialização, não devendo ser entendida no sentido de que o social determina o individual nem de que uma dada identidade é algo imutável ou mesmo que exista apenas um único processo de socialização. O conceito de socialização depende da trajectória de vida do indivíduo e da configuração social de cada momento da sua vida, permitindo a existência de socializações posteriores àquela primeira socialização familiar. Considera a hipótese de uma articulação entre condições objectivas e estruturas subjectivas na formação da identidade. Considera que essa mesma identidade é caracterizada pela «divisão do eu», distinguindo duas formas de identidade: a identidade para si e a identidade para o outro. Identifica assim dois conceitos fundamentais: actos de atribuição e actos de pertença. Os actos de atribuição são aqueles que visam a identidade para o outro (o que eu sou), enquanto que os actos de pertença exprimem a identidade para si (o que eu quero ser). Pode não haver nenhuma correspondência entre o que penso de mim e o que os outros pensam de mim, isto é, a identidade singular, fruto de uma trajectória de vida, não está necessariamente vinculada às identidades atribuídas pelos outros. Surgem assim dois processos heterogéneos na formação da identidade: um processo de atribuição que traz a ideia de que alguém atribui a outro uma condição, status, identidade e que tem que ser analisada no interior dos sistemas acção do sujeito e sendo resultado da pressão de um grupo sobre o indivíduo, podendo levar à construção de uma identidade virtual; e um segundo processo que implica uma interiorização real da identidade, relacionada aos processos diacrónicos – histórias de vida, trajectórias sociais. O processo de interiorização permite a construção de identidades «reais» para si, legitimadas pelo aspecto subjectivo que incorpora. Quando ocorre uma discordância entre a identidade «virtual» e a identidade «real» implica a adopção de acções que relativizem essa diferença. As acções adoptadas podem ter um carácter externo ou interno. As transacções externas têm em vista a tentativa de acomodar a identidade para si e a identidade para o outro. Enquanto que as transacções internas tentam manter as identificações anteriores advindas da trajectória social pela incorporação da identidade para o outro na identidade para si. A articulação entre estas duas transacções constrói as identidades sociais dos sujeitos (Dubar, 1997).

“A construção das identidades faz-se, pois, na articulação entre os sistemas de acção que propõem identidades virtuais e as trajectórias vividas no interior das quais se forjam as identidades reais a que aderem os indivíduos” (Dubar, 1997, p. 108).

A articulação entre as estruturas objectivas, identidade visada, virtual, que se quer ter, e as estruturas interiorizadas, identidade herdada, real, pode resultar em continuidade ou ruptura. Na continuidade, as metas coincidem e há esforço mútuo entre as estruturas. Na ruptura, o desacordo entre o que se pensa sobre si e o que se deseja ser, implica conversões subjectivas que ajustam as estruturas interiores a novas configurações. O quadro seguinte identifica os processos identitários típicos resultantes destes processos, considerando que uma configuração identitária é uma articulação, relativamente, estável durante um determinado período de tempo, entre estas formas de transacção, mas pode evoluir segundo novas articulações na procura de novos reequilíbrios (Dubar, 1997).

Quadro 1 – Os quatro processos identitários típicos

A identidade para si	A identidade para o outro	Transacção objectiva	
		Reconhecimento	Não reconhecimento
Transacção subjectiva	Continuidade	Promoção (interna) Identidade de empresa	Bloqueio (interno) Identidade de ofício
	Rotura	Conversão (externa) Identidade de rede	Exclusão (externa) Identidade de fora do trabalho

Fonte: Dubar, 1997, p.237

Tal articulação implica que as negociações da identidade impeçam rotulagens de identidades pré-definidas e que esse processo de negociação resulte na construção conjunta entre configurações objectivas e subjectivas. Dubar reforça também a hipótese da dualidade do funcionamento do social, irreduzível a classificações gerais advindas da comunidade ou da sociedade. A identidade de uma pessoa depende das suas estruturas internas e da relação com os outros (Dubar, 1997).

Se o contexto social em que o indivíduo se insere marca a sua identidade, inversamente a identidade do indivíduo não deixará também, de alguma forma, contribuir para a definição de características do contexto social. Isto uma vez que a definição de uma identidade decorre da dialéctica entre o homem e a sociedade, influenciando no seu processo de definição quer o homem quer a sociedade (Alves, 1996). Tem subjacente a concepção do actor social (e portanto da sua identidade) como sendo, por um lado, influenciado pelo contexto social em que está inserido e capaz, por outro lado, de alterar as estruturas e regras de funcionamento desse mesmo contexto. É, simultaneamente, «produto» e «produtor» do contexto social onde se insere.

Assim sendo, as identidades profissionais não são estáticas, evoluem permanentemente, com a história e a vida. Vão sendo construídas através de escolhas mais ou menos conscientes que lhe conferem orientações e significações (Abreu, 2001).

As identidades parecem resultar de uma articulação entre a individualidade de cada um e a relação com os outros, permitindo esta última quer a influência do contexto histórico e social em que o indivíduo se movimenta, quer uma negociação identitária entre “identidade para si (identidade assumida pelo sujeito) e identidade para os outros (identidade atribuída ao sujeito por outros)” (Dubar, 1997, p.107). Como atrás referido, o processo de construção da identidade “é um processo de sucessivas socializações” (Dubar, 1997, p.13), consubstanciando o carácter, permanentemente, instável e provisório das formas identitárias. As identidades profissionais, “constituem expressões do sentido que os actores conferem às suas práticas e nas quais se cristalizam as suas percepções subjectivas de pertença e de diferenciação” (Lopes, 2001, p.60).

A identidade de um indivíduo não pode ser vista apenas pela pertença a um determinado grupo, mas há que ter presente toda a trajectória percorrida pelo indivíduo

“parece possível equacionar as identidades como uma configuração construída em dado momento pelo sujeito em função da sua trajectória e das suas interações com outros sujeitos e com a sociedade, sendo que essa configuração é dinâmica pois está em permanente estruturação e transformação (...) as identidades constituem certamente o produto de um passado em permanente transformação no presente. Contudo, importa salientar que, pelo facto de orientarem representações, práticas, aspirações e expectativas dos sujeitos, as identidades condicionam os projectos e trajectórias do indivíduo no futuro, ou seja, as identidades são também produtoras de um futuro” (Alves, 1996, p.296).

Podemos então admitir que o processo de construção identitária ocorre ao longo de toda a vida do indivíduo, já que “ a identidade nunca é dada, é sempre construída e (re) construída numa incerteza maior ou menor e mais ou menos durável “ (Dubar, 1997, p.104). Trata-se de um processo em permanente transformação e mudança, corroborando uma lógica construtivista atravessada por rupturas e continuidades na transacção biográfica de cada um, assim como no reconhecimento ou não reconhecimento que se opera na transacção relacional (Correia, 1993).

Nesta linha de pensamento o actor social constrói e (re) constrói a sua identidade, no ambiente onde desenvolve a sua actividade, não sendo deste modo, independente dos contextos sociais organizados onde se movimenta, os quais enquanto contextos de socialização funcionam como espaços de identificação e de reconhecimento de identidades.

Ainda Dubar sustenta que, nestes espaços de identificação, corporizados pelos contextos de trabalho inscrevem-se diferentes formas de valorização/desvalorização dos

recursos (accionados pelos actores): os saberes ligados às competências específicas requeridas aos actores e ao seu grupo. Efectivamente, é em torno desses saberes que se tem vindo a estruturar e reestruturar as identidades profissionais (Lopes, 2001, p.62).

Rossan (1987) distingue na configuração identitária um núcleo e uma periferia. Na periferia estão as relações que uma entidade estabelece com outras identidades, fontes de constatações de coerência sincrónica. No núcleo estão os conteúdos centrais para a definição da identidade, forjados na génese da identidade, e que asseguram o sentimento de continuidade (fonte de constatações de coerência diacrónica). Estes conteúdos não podem ser retirados, sob o risco de se anular a identidade, mas podem integrar-se num novo sistema de sentido. Pode-se considerar então que a identidade colectiva corresponderia à definição da situação pelo grupo e que nessa definição interviriam os conteúdos centrais da identidade, ligados à origem da profissão e responsáveis pela constatação de continuidade.

Outro conceito de identidade refere-se “a quem ou ao que alguém é, aos diversos sentidos que esse alguém pode atribuir a si próprio ou aos sentidos que lhe são atribuídos pelos outros” (Beijaard, 1995, p.282) como resultado de diversos factores de onde se podem evidenciar: o ideal de vida, que englobando as quatro zonas de experiência antes referidas, é uma força dinâmica, mais ou menos consciente, entre o eu e o não eu, entre a realidade e a ilusão, entre a realidade externa e as imagens internas; o guia, pessoa real com que o individuo se identifica e que constitui o seu ídolo, modelo ou ideal; e a relação amorosa e as relações de amizade, campo de identificações parciais, positivas ou negativas que desencadeiam as metamorfoses das pessoas. A capacidade de auto-avaliação e a identidade fazem parte da auto-imagem de cada pessoa e, quando ocorrem as mudanças que vão influenciar essa auto-imagem o indivíduo sente-se, intimamente, ameaçado, podendo mesmo, reagir em termos defensivos ou de resistência à mudança ou inovação (Beijaard, 1995).

Numa perspectiva complementar, as estratégias identitárias definem-se por três elementos principais: (i) os actores individuais ou colectivos, (ii) a situação em que os mesmos estão implicados e (iii) os desafios que ela lhes coloca e por fim, as finalidades ou objectivos perseguidos por esses actores (Gomes, 1993).

Estes objectivos levam os professores a definir e a realizar, como suportes do processo de construção da sua identidade, a adesão a princípios e valores que lhes possibilitam investir, positivamente, nas potencialidades das crianças e dos jovens e adoptar e desenvolver projectos de natureza educativa; a acção, enquanto escolha das melhores formas

de agir e de tomada de decisões do foro pessoal e do foro profissional; e a auto-consciência, como dimensão reflexiva sobre a própria acção e a inovação pedagógica (Nóvoa, 1992a).

Na construção da identidade profissional docente, Knowles identificou quatro grandes factores da assumpção do papel de professor:

a) as experiências de infância, designadamente, as interacções e as exigências familiares, determinantes na construção do «micro-self» dos alunos-formandos e dos professores principiantes, que estão na base dos traços de personalidade, das competências de socialização, da confiança em si próprios, das formas habituais de conduta face às situações, dos hábitos de trabalho, da capacidade de organização do trabalho e do sentido de responsabilidade evidenciados pelas suas práticas na sala de aula;

b) os modelos de professor, interiorizados no decorrer da sua escolaridade, como resultado da influência sobre eles exercida por algum ou alguns dos seus professores, e que influenciam a sua prática, podendo afirmar-se que vivências negativas se repercutem, negativamente, no assumir-se como professor e que, pelo contrário, experiências pessoais positivas influenciam, positivamente, a construção da identidade profissional e a prática docente;

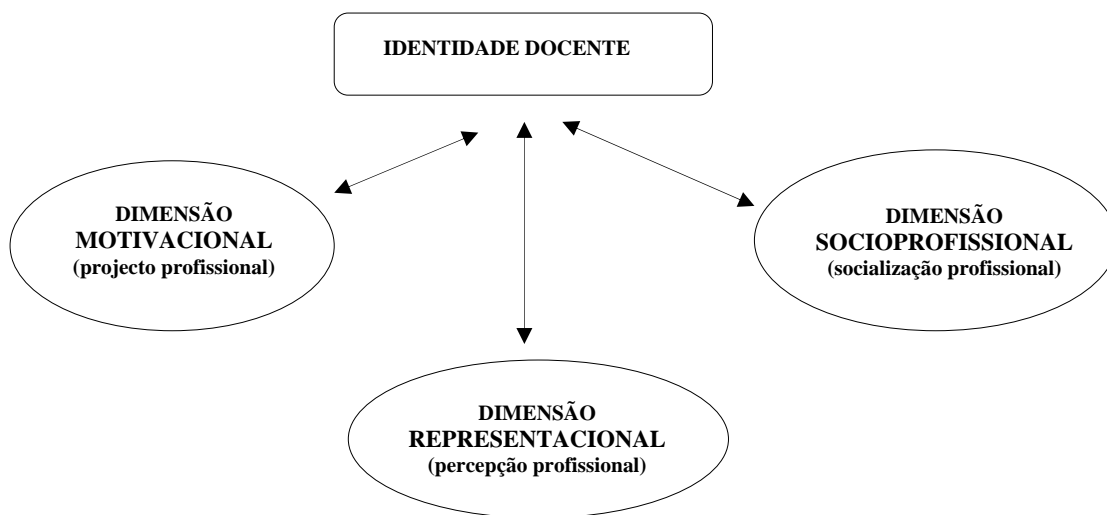
c) as experiências de ensino, anteriores ao processo de formação, que entram muitas vezes em choque com as que este proporciona, acontecendo que os comportamentos nela adquiridos não se revelam congruentes com os que é suposto terem construído no decurso do processo formativo, constituindo uma barreira difícil de negar ou vencer na sala de aula;

d) as pessoas e as experiências significativas, que de algum modo marcaram os alunos, originando imagens apriorísticas do trabalho do professor, que se procuram afirmar na prática lectiva, entrando em conflito com o processo de formação inicial de que apenas são utilizados na prática os pontos de vista e as orientações que se mostram congruentes com aquelas imagens, visando afinal, o seu reforço e a sua validação (Knowles, 1992).

A identidade docente é uma entidade complexa, quer na sua composição, quer na sua dinâmica, “não sendo nem as expressões psicológicas de personalidades individuais nem os produtos de estruturas ou de políticas económicas impostas lá do alto. Elas são construções sociais que implicam a interacção entre as trajectórias individuais e os sistemas de emprego, de trabalho e de formação.” (Dubar, 1997, p.264). Nesta identidade podemos considerar três dimensões que achamos determinantes: a dimensão motivacional, relativa ao projecto profissional e incidindo nos motivos de escolha da docência e nas motivações para a mesma; a

dimensão representacional que está relacionada com a percepção profissional, nos planos da imagem da profissão e de si enquanto professor; e a dimensão socioprofissional que envolve a identificação e a integração profissional, baseando-se nos processos de socialização profissional (figura 1).

Figura 1 – Dimensões da identidade docente



Dubar (2000) desenvolve a crise das identidades profissionais, não numa perspectiva de crise única e homogênea na constituição e na aceitação por todos dessa mesma identidade, mas relacionando-a com três configurações de crise: a crise do trabalho, a crise do emprego e a crise das relações de classe. Considera que a destruição criadora do capitalismo engendra novas formas de produção, de produtos e de formação que visam a vantagem competitiva de empresas no mercado, conduzindo à destruição criativa do trabalho, do emprego e das relações de classes atingindo a vida quotidiana dos indivíduos. O trabalho tornou-se numa actividade onde o indivíduo tem que resolver problemas e não mais executar tarefas pré-determinadas. O trabalho como execução de tarefas não se extingue ,completamente, apenas uma parte dele se converte em trabalho como resolução interactiva de problemas.

Ao desenvolver o conceito de crise, temos, inicialmente, que admitir que já há algo instituído e estruturado. No decorrer da crise, aquilo que estava estruturado modifica-se com o surgimento de novas categorias, formas, modelos, conceitos que se contrapõem àquele modelo original. Na análise sociológica da crise que se pretende há que transcender a dimensão concreta do emprego e entrar nas esferas das relações de classe, do poder no

trabalho e do conflito no trabalho. A abordagem da crise de identidade profissional desenvolvida por Dubar (2000) segue esta linha de pensamento: as formas tradicionais de identidade profissionais entram em crise pela transformação ou pelo fim dos empregos tradicionais tais como os entendemos. É isto que procurarei perceber no capítulo seguinte.

CAPÍTULO II

O ENSINO DA ENFERMAGEM

1. A ENFERMAGEM ENQUANTO PROFISSÃO

O docente de enfermagem é, antes de ser docente, enfermeiro. Como tal, entendo ser necessário fazer uma pequena abordagem à enfermagem enquanto profissão e ao enfermeiro enquanto prestador de cuidados, de forma a contextualizar e caracterizar o professor de enfermagem, partindo do pressuposto de que ninguém é professor de coisa nenhuma. Há subjacente uma área do conhecimento que o suporta no desenvolvimento de uma actividade profissional.

Profissão pode ser entendida como ...”o desempenho de uma actividade humana, apoiada num saber e em valores próprios, possuidora de atributos específicos e como tal reconhecida pelo todo social e confirmado pelo Estado” (Sarmento, 1994, p.38)

O rótulo profissão é utilizado para identificar um grupo especializado, altamente formado, competente e digno da confiança pública. Todavia a profissão faz dos seus serviços uma forma de obtenção de prestígio, de poder e de estatuto económico, ou seja, desenvolve uma autoridade cultural e social (Popkewitz, 1991).

“Uma profissão emerge quando um número definido de pessoas começa a praticar uma técnica fundada sobre uma formação especializada, dando respostas a necessidades sociais” (Rodrigues, 1997, p.7). Baseando-nos nos conceitos de profissão acima referidos, podemos enquadrar a enfermagem enquanto profissão, sendo que a sua constituição decorreria de: (i) a prática de enfermagem baseia-se em padrões de qualidade perfeitamente definidos e aceites e na especialização de serviços prestados, quer ao indivíduo, à família ou à comunidade. Especialização esta que tem, progressivamente, aumentado a satisfação de uma clientela cada vez mais participante e exigente; (ii) a criação da Ordem dos Enfermeiros⁴ enquanto órgão regulador da profissão, obtendo para os seus membros protecção exclusiva dos clientes e empregadores requerendo tais serviços, isto é, estabelecendo uma linha de demarcação entre pessoas qualificadas e não qualificadas, fixando códigos de conduta e de ética para os qualificados⁵; (iii) o estabelecimento de uma formação específica fundada sobre um corpo sistemático de teorias, permitindo a aquisição de uma cultura profissional, isto é, todo o processo formativo, da graduação (licenciatura) à pós-graduação (mestrado e doutoramento) é assegurado pelos pares e a criação de conhecimento científico próprio e a sua incorporação na prática de cuidados começa a dar os primeiros indícios.

⁴ Decreto-Lei 104/98, de 21 de Abril

⁵ Nomeadamente o Código Deontológico (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril) e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (Decreto-Lei 161/96, de 4 de Setembro)

Os diferentes grupos ocupacionais são, ou não, profissionais, em função da proximidade em relação a um conjunto de características próprias: i) um saber especializado, expresso através de um vocabulário técnico, adquirido no decorrer de uma longa formação escolar; ii) controle de admissão à profissão; iii) existência de um código deontológico profissional; iv) autonomia profissional; v) associações profissionais, distintas de sindicatos; vi) condições de trabalho adequadas; vii) orientações para o cliente e o ideal de serviço.

Cliente deve ser entendido numa lógica de mercado, no âmbito da circulação de mercadorias, onde predomina a livre escolha e a relação procura/oferta, devendo assim ser entendido como «consumidor» de cuidados de enfermagem. Vieira (1998) considera que ser cliente de cuidados de saúde implica a liberdade de escolha o que na verdade não se verifica nos usuários do serviço público de saúde⁶. A Ordem dos Enfermeiros (2002) utiliza o termo cliente como forma de referir a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem e atribui-lhe esta conotação para realçar o papel activo que é desejável que tenha no quadro da relação de cuidados. Cliente deve ser entendido como aquele que troca algo com outro, e não, necessariamente, aquele que numa visão meramente economicista: paga. Cliente pode referir-se a uma pessoa individual, a uma família ou a uma comunidade⁷.

Ao nível da formação profissional, a enfermagem tem evoluído de uma forma relevante nas últimas duas décadas. Por um lado, o progressivo aumento da escolaridade básica obrigatória para acesso ao curso de enfermagem⁸, que veio culminar na integração do ensino da enfermagem no ensino superior em 1988; por outro lado, a progressiva reformulação dos planos curriculares, através do aumento da componente teórica da formação, da introdução de novos campos disciplinares na área das ciências sociais e da crescente ênfase atribuída à promoção da saúde em detrimento do tratamento da doença.

Mas será que uma profissão se caracteriza tão somente na especialização do trabalho, na sua regulação profissional ou na sua formação específica?

Carapinheiro (1998) defende que profissão se refere mais a uma forma especial de organizar o trabalho do que uma forma de orientação para o trabalho, permitindo-lhe distinguir, das profissões em geral, aquelas que são dominantes e que dirigem outras na concreta divisão de trabalho que tipifica cada organização. Acrescenta ainda que um indivíduo só pode dispor de autonomia quando possui o poder de controlar o seu próprio

⁶ Conceito há muito utilizado no sector privado da saúde em Portugal

⁷ <http://www.ordemenfermeiros.pt/>, acedido a 14 de Outubro de 2006 às 18.45 horas

⁸ Desde o 5º ano liceal em 1965 até ao 12º ano em 1988

trabalho e, decorrente desse controlo, é que pode ser responsável pelas acções que desencadeia.

Actualmente, o enfermeiro na sua prática diária desenvolve, essencialmente, dois tipos de intervenções de enfermagem: as **autónomas** em que lhe compete iniciar a intervenção pela prescrição de enfermagem e executá-la de uma forma autónoma e, caso considere adequado, algumas podem ser delegadas noutros grupos profissionais; e as **interdependentes** que são iniciadas por outro grupo profissional pela prescrição e o enfermeiro executa.

Mas será que apenas as executam? Não teremos que considerar uma série de condições que envolvem o cliente e o seu contexto e que após a sua análise e ponderação tomem a decisão de a executar ou não? Será que executam todas as prescrições de uma forma normalizada? Em cada momento, tendo em consideração a pessoa que necessita de cuidados e o contexto envolvente, assim decidem qual a forma mais adequada de executar uma prescrição. Um enfermeiro utiliza metodologia de trabalho própria, não dependente de outrem, controlando o seu trabalho e sendo responsável por todas as acções que desencadeia.

Freidson, na sua teoria sociológica, introduz o conceito de «fechamento social», que consiste na capacidade de um grupo profissional garantir tanto o monopólio sobre o mercado dos serviços que presta, como o monopólio da selecção e formação dos praticantes, como ainda, o monopólio da legitimidade de definir o seu campo de exercício e autoridade. Essa capacidade é, em parte, sustentada na produção de um corpo de saberes de natureza técnico-científica, constituídos em saberes exotéricos, isto é, não acessíveis aos não iniciados, e constituídos em saberes indeterminados, requerendo um considerável exercício mental de interpretação na sua aplicação. O reconhecimento social deste corpo de saberes fica sujeito à sua creditação por diploma universitário. Contudo, para que estes saberes conduzam ao fechamento social de um grupo profissional é ainda necessário o desenvolvimento paralelo de formas organizadas de poder, que possibilitem negociar e garantir o sancionamento jurídico dos diferentes tipos de monopólio, isto é, que garanta o exclusivo controlo dos termos, condições e conteúdos do próprio trabalho, dando lugar a que a única forma de controlo socialmente aceite se circunscreva ao controlo pelos pares (Freidson, 1970).

O profissionalismo é definido como a adopção de um conjunto de atitudes relativas ao trabalho e à identidade profissional, que são características das profissões autónomas. Contudo, estas atitudes não são passíveis de, por si só, assegurarem o carácter de profissão autónoma, já que este estatuto é indissociável do fechamento social e da autonomia funcional

da profissão. Freidson (1984) sublinha que o investimento de certos grupos profissionais, designadamente da enfermagem, na obtenção de graus académicos superiores para a sua formação profissional, na criação de códigos deontológicos e de outros produtos institucionais característicos das profissões, apenas configuram estratégias de profissionalismo.

Profissionalismo trata-se de

“uma nova forma de conceber a relação dos profissionais com a sua profissão e das profissões com a sociedade: forma em que se abandona uma perspectiva absoluta em favor de uma perspectiva relativa, o único em favor do diverso, o exterior em favor do interior, o heteroestruturante em favor do intereestruturante” (Lopes, 2002, p.72).

Profissionalismo pode ser entendido como aquilo que define e articula as qualidades e as características dos elementos pertencentes a um grupo. António (2002) identifica essas qualidades e características como recompensas, deveres, capacidades e carácter. Profissionalização está mais relacionada com projecto social e político que realça os interesses de um determinado grupo profissional com status e autoridade.

A mesma autora defende que se a profissionalização surge como um projecto sociológico, relacionando a autoridade e os estatutos da docência, profissionalismo aparece como um projecto pedagógico, que diz respeito às qualidades internas e à competência do professor necessárias ao êxito do seu exercício.

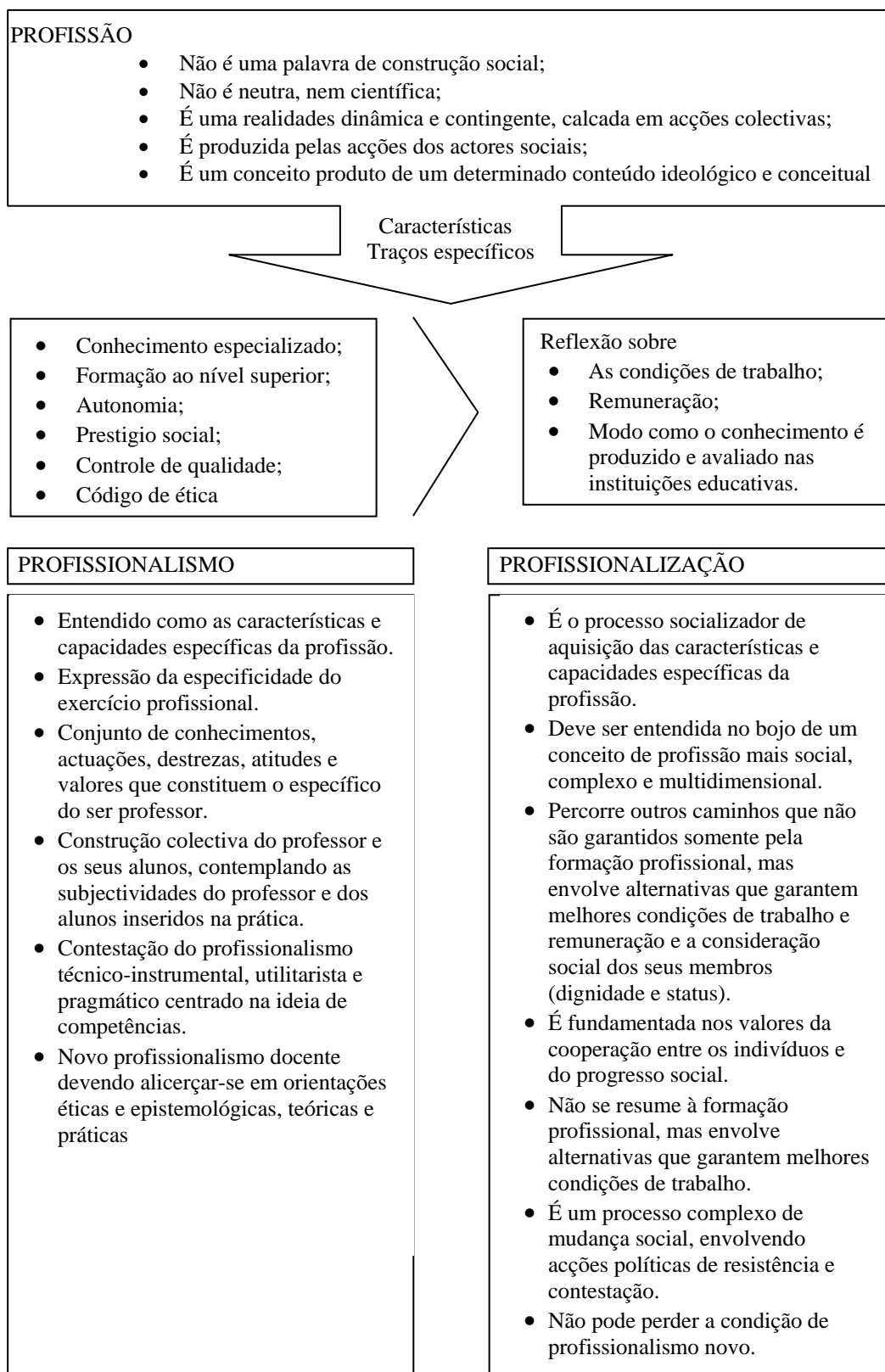
“a profissionalização é um processo através do qual os trabalhadores melhoram o seu estatuto, elevam os seus rendimentos e aumentam o seu poder/autonomia. Ao invés, a proletarianização provoca uma degradação do estatuto, dos rendimentos e do poder/autonomia; é útil sublinhar quatro elementos deste ultimo processo: a separação entre concepção e a execução, a estandarização das tarefas, a redução dos custos necessários à aquisição da força de trabalho e a intensificação das exigências em relação à actividade laboral” (Nóvoa, 1992a, p.23).

A profissionalização constitui-se como um instrumento de defesa contra o normativismo do Estado através da criação de competências e de auto-imagem profissional. Hargreaves e Goodson (1996) concluem que o profissionalismo dos professores consiste no que eles, efectivamente, fazem e não no que os normativos políticos referem.

A profissionalização remete para o tipo de desempenho e saberes específicos de uma profissão, como o conjunto de comportamentos, conhecimentos, destrezas, atitudes e valores que corporizam a especificidade da função.

A figura 2 sintetiza a discussão sobre profissão, profissionalismo e profissionalização

Figura 2 – Profissão, profissionalismo e profissionalização



Fonte: Veiga, 2005, p.36

Profissionalidade pode ser definida como o “conjunto de competências que um profissional deveria ter ou, ainda, o conjunto de competências reconhecidas socialmente como característica de uma profissão” (Altet & Perrenoud, 2003, p.235). É um conceito que surge em termos de funções específicas a assumir, de competências a aplicar, mas também em termos de identidade e de questões sociais. Este termo engloba capacidades, saberes, cultura, identidade e refere-se às noções de profissão e de profissionalização, isto é, diz respeito mais “à pessoa, às suas aquisições, à sua capacidade de utilizá-las em uma dada situação, ao modo de cumprir as tarefas. Ela é instável, sempre em construção, surgindo mesmo do acto de trabalho; facilita a adaptação a um contexto de crise” (Altet & Perrenoud, 2003, p.235).

Pensar na profissionalidade na perspectiva da docência implica reconhecê-la como um conjunto de comportamentos, habilidades, competências, atitudes e valores que constituem a especificidade de ser professor.

O conceito de profissionalidade traduzido para os professores diz então respeito

“ao conjunto de valores e saberes e os respectivos princípios e modos operativos que integram o conjunto de elementos participantes na definição dos critérios de competências dos professores, os quais são historicamente construídos, dinâmicos, sujeitos a debates de natureza política e ideológica e envolvidos em determinações que não são totalmente endógenas ao grupo profissional, mas dependem do Estado, dos sistemas periciais, das instâncias de formação de professores” (Sarmiento, 1994, p.80).

Na expressão de Perrenoud (2002), os traços que caracterizavam a profissionalidade repousam sobre a capacidade de identificar e resolver problemas em situação de incerteza, de stress e de forte envolvimento pessoal. Poderemos dizer então que a profissionalidade seria a profissão em estado de acção, isto é, a temporalidade que se constrói na relação com o campo semântico das formas de expressão das identidades e das construções, nas trocas sociais e simbólicas estabelecidas entre os sujeitos. Estabelece-se pela autonomia que exerce na escola, diante do seu trabalho, pela responsabilidade na sua formação permanente e pela capacidade de aprender e reflectir sobre a acção. Tornar-se profissional também passou a significar ser competente.

O fechamento social de uma profissão só se traduz em dominância profissional quando esta assegura não apenas a sua exclusividade cognitiva e, consequentemente, a sua autonomia funcional, mas também a autoridade de controlar e dirigir o trabalho das profissões que se articulam com o seu campo de actividade. (Freidson, 1970)

Na medida em que a enfermagem continue a constituir um grupo profissional inserido na produção de cuidados de saúde, a sua total autonomia estará, estruturalmente,

bloqueada pela organização dessa produção em torno de uma profissão dominante, o que equivale a afirmar que, neste contexto, a enfermagem terá inviabilizadas as condições sociais necessárias para ascender a uma profissão autónoma. Para a enfermagem sair da subordinação à autoridade médica teria de descobrir um campo onde pudesse reivindicar e manter o seu monopólio, mas como isso teria de ocorrer num campo em que a saúde estivesse no centro das suas actividades, ficaria de novo sobre o controlo da medicina (Freidson, 1984).

A abordagem sociológica da matriz hospitalar tem evidenciado a sua complexidade, quer a nível das diferentes representações sociais que aí se articula, quer a nível das constituições identitárias e dos jogos de poder emergentes da convivência entre a grande diversidade de actores sociais neste tipo de unidade de saúde. Um dos sectores socioprofissionais mais relevantes pela importância que assume na assistência ao utente, no seio do hospital, é a enfermagem, profissão cuja trajectória identitária se tem transformado de forma acentuada (Abreu, 2001).

No enquadramento conceptual definido pela Ordem dos Enfermeiros entende-se por saúde como sendo o estado e, simultaneamente, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual. Na medida em que se trata de uma representação mental, trata-se de um estado subjectivo; portanto, não pode ser tido como conceito oposto ao conceito de doença. A representação mental da condição individual e do bem-estar é variável no tempo, ou seja, cada pessoa procura o equilíbrio em cada momento, de acordo com os desafios que cada situação lhe coloca. Neste contexto, a saúde é o processo de um reflexo dinâmico e contínuo. Toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

Na promoção da saúde, na prevenção de complicações para a saúde, na promoção do bem-estar e do auto-cuidado, na readaptação funcional, não será o enfermeiro autónomo? Desviar o foco de actuação apenas do processo de tratamento da doença e enfatizá-lo na saúde não será criar um monopólio de actuação do enfermeiro?

2. A ENFERMAGEM E OS *HABITUS* DOS ENFERMEIROS

As instituições de saúde evoluíram rapidamente. Os próprios padrões de saúde e doença também evoluíram, segundo um processo culturalmente determinado. Os enfermeiros, nas instituições de saúde, passaram a assumir um papel central e viram crescer as suas actividades autónomas. Todas estas alterações e mudanças, a nível social em geral e da própria área da saúde em particular, colocaram a enfermagem numa situação de mudança, acompanhada de padrões de formação cada vez mais elevados e diferenciados. As novas responsabilidades, as expectativas renovadas de progressão na carreira, as novas situações de saúde e doença provocaram alterações nas relações globais entre os enfermeiros e os médicos e, paralelamente, alterações no âmbito das próprias instituições de saúde onde trabalham enfermeiros. Estas alterações não são fáceis, pois são, permanentemente, referenciadas a um passado mais ou menos distante e a tradições que daí advêm. A enfermagem, como têm salientado vários autores, Canário (1997), Costa (1998), Taylor (1997), entre outros, é uma profissão em transição. Parece que neste processo de mudança a enfermagem tenta conquistar, progressivamente, novas funções, competências e autonomia, sem deixar cair um conjunto de valores que tradicionalmente têm referenciado a sua prática (Abreu, 2001).

Quais serão estes valores que referenciam a prática e se teimam em manter? Qual será o «habitus» dos enfermeiros?

O termo «habitus» foi utilizado por Durkheim (citado por Dubar, 1997) que afirmou que

“há em cada um de nós um estado profundo de onde os outros derivam e encontram a sua unidade: é sobre ele que o educador deve exercer uma acção durável (...) é uma disposição geral do espírito e da vontade que possibilita uma visão das coisas numa determinada perspectiva (...) no cristianismo corresponde a uma certa atitude de alma, a um certo habitus do nosso ser moral” (Dubar, 1997, p.66).

Bourdieu apropria-se deste conceito dando-lhe uma definição mais complexa, mas acima de tudo mais operatória. Define «habitus» como sistemas de disposições duráveis e transponíveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, enquanto princípios geradores e organizadores de práticas e de representações (Bourdieu, 1997). O «habitus» é a então estrutura geradora das práticas perfeitamente conformes à sua lógica e às suas exigências que exclui as práticas mais improváveis, à primeira vista, consideradas impensáveis (Dubar, 1997).

Uma das funções da noção de «habitus» de Bourdieu é dar conta das unidades de estilo que une as práticas e os bens de um agente singular ou de uma classe de agentes (Bourdieu, 1997).

“O habitus preenche uma função que, numa outra filosofia, é confiada à consciência transcendental: é um corpo socializado, um corpo estruturado, um corpo que incorporou as estruturas imanes de um mundo ou de um sector particular desse mundo, de um campo, e que estrutura a percepção desse mundo e também a acção nesse mundo” (Bourdieu, 1997, p.110).

Pode-se entender o «habitus» como uma noção mediadora que ajuda a romper com a dualidade do senso comum, entre indivíduo e sociedade, ao captar o modo como a sociedade se torna depositada nas pessoas sob a forma de disposições duráveis, ou capacidades treinadas e propensões estruturadas para pensar, sentir e agir de modos determinados, que então as guiam nas suas respostas criativas aos constrangimentos e solicitações do seu meio social existente. (Wacquant, 2004)

O mesmo autor descreve de forma muito sucinta e objectiva o que é o «habitus» segundo o conceito de Pierre Bourdieu e que se caracteriza por uma competência prática, adquirida na e para a acção. O «habitus» (i) resume não uma aptidão natural mas social que é, por esta mesma razão, variável através do tempo, do lugar e, sobretudo, através das distribuições de poder; (ii) é transferível para vários domínios de prática, o que explica a coerência que se verifica no interior e entre indivíduos da mesma classe e que fundamenta os distintos estilos de vida; (iii) é durável mas não estático ou eterno: as disposições são, socialmente, montadas e podem ser corroídas, contrariadas, ou mesmo desmanteladas pela exposição a novas forças externas; (iv) contudo é dotado de inércia incorporadas, na medida em que o «habitus» tende a produzir práticas moldadas depois das estruturas sociais que os gerem, e na medida em que cada uma das suas camadas opera como um prisma através do qual as últimas experiências são filtradas e os subseqüentes estratos de disposições sobrepostos; (v) introduz um desfasamento e por vezes um hiato, entre as determinações passadas que o produziram e as determinações actuais que o interpelam (Wacquant, 2004).

O «habitus» fornece ao mesmo tempo um princípio de sociação e de individuação: sociação porque as nossas categorias de juízo e de acção, vindas da sociedade, são partilhadas por todos aqueles que foram submetidos a condições e condicionamentos sociais similares; e individuação porque cada pessoa, ao ter uma trajectória e uma localização únicas no mundo, internaliza uma combinação incomparável de esquemas.

O «habitus» não deve ser entendido como uma réplica de uma única estrutura social, na medida em que é um conjunto dinâmico de disposições sobrepostas em camadas que grava, armazena e prolonga a influência dos diversos ambientes, sucessivamente, encontrados na vida de uma pessoa.

A identidade de uma profissão evolui ao longo da história e da vida e vai-se construindo através de escolhas que, em qualquer momento, atribuem novos significados. A identidade profissional do enfermeiro é um produto de um longo processo histórico que, de entre outros factores, sofre uma enorme influência dos vários contextos sociais.

Numa perspectiva histórica, a enfermagem está associada ao desenvolvimento do monaquismo e ao tratamento dos monges, dos enfermos e, mais tarde, dos peregrinos. Com o aparecimento dos primeiros hospitais (século XII), começam também a surgir as ordens religiosas, em que alguns dos seus membros se dedicavam a cuidar dos enfermos, dos leprosos e demais pragas que se seguiram. Começou aqui a dar-se uma diferenciação de funções, em que algumas religiosas prestavam cuidados de enfermagem. Esta diferenciação determinou aspectos que ainda nos dias de hoje se mantêm como «imagem» da profissão: a predominância de elementos do sexo feminino e a associação à religião.

Com a reforma protestante em Inglaterra, a prestação de cuidados básicos aos enfermos passou a ser entregue a mulheres sem qualquer preparação prévia, sendo encarado como uma variante do trabalho doméstico, visando sobretudo a prestação de cuidados de higiene, ainda que reduzidos, e de alimentação.

As «begninas» eram «raparigas arrancadas da má vida», que se espalharam no século XIV pela Alemanha, Suíça e França, e se ocupavam do cuidado dos enfermos, mas que sendo demasiado independentes não eram bem vistas aos olhos da igreja mas beneficiavam da simpatia do povo e do apoio das autoridades civis (Nogueira, 1990).

Os primeiros passos na afirmação da enfermagem como profissão deram-se com Florence Nightingale (1820-1910) 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. Por um lado, vai secularizar a enfermagem, não sendo mais uma vocação religiosa, e por outro, inspira-se em exemplos de reformadores religiosos como o Pastor alemão Theodor Fliedner da Igreja Reformadora Luterana (Seymer, 1989).

Em 1860 fundou a «Nithghtingale Scool for Nurses», anexa ao «St. Thomas's Hospital», em Londres, 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.

Com isto, a enfermagem passaria a ser uma variante da vocação religiosa e, acima de tudo, integrava as mulheres da classe alta vitoriana, limpando de certa forma, a imagem da enfermagem enquanto associada a mulheres sem instrução e de comportamento pouco digno e por vezes reprovável. A profissionalização da enfermagem só começou a ser debatida sob o impulso do feminismo da I Guerra Mundial e com maior incidência a seguir à II Guerra Mundial.

O modelo americano teve a sua influência em Inglaterra com o movimento de Ethel Bedford Fenwick no sentido de profissionalizar as enfermeiras. Estes planos envolviam a inscrição num organismo de controlo autorizado pelo Estado que definiu os critérios de recrutamento e selecção (Whittaker e Olisen, 1964). Com esta medida esperava-se que houvesse uma selecção dos estudantes de enfermagem, principalmente na sua capacidade socioeconómica, o que não se concretizou já que quando surgiu o «State Registrations» da enfermagem na Grã-Bretanha, ficou sob o controle das «Nightingales», como eram conhecidas as discípulas de Florence (Bingham, 1979).

Os primeiros cursos de enfermagem em Portugal (1881) nos Hospitais de Coimbra surgiram pela necessidade sentida por médicos e cirurgiões em formar pessoal minimamente qualificado. Foi por sua iniciativa e liderança que foram criados os primeiros cursos e escolas de enfermagem⁹ no país, o que de certo modo justifica o sentimento de dominação do médico e de superioridade hierárquica ainda hoje bastante presente.

No auge do Estado Novo procedeu-se ao início da reforma do ensino e da prática de enfermagem, sendo de realçar que, com o Decreto-Lei nº 32612, de 31 de Dezembro de 1942, se impôs às enfermeiras a proibição do casamento. Esta proibição só foi revogada vinte anos depois, o que, de certa forma, criou estereótipos quanto a ver a enfermeira enquanto símbolo sexual, que ainda se mantém de modo marcado quer em caricaturas quer em sátiras ou comédias.

O desenvolvimento da enfermagem deu-se por um processo de especialização vertical, isto é, não foi construído a partir de dentro através de um projecto profissional de auto-reforma. Foram criadas escolas de enfermagem, não pelas enfermeiras com um projecto de melhoria da qualidade da enfermagem, mas pelos médicos dos hospitais que sentiam

⁹ Como é exemplo a Escola de Enfermagem Artur Ravara em Lisboa e a Ângelo da Fonseca em Coimbra

necessidade de assistentes clinicamente melhor diferenciadas. 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, como refere Freidson (1984).

Como conseguem então os enfermeiros definir o seu «habitus» sem recorrer ao dos médicos, já que as suas bases se iniciaram claramente no mundo de outro como refere Bourdieu?

Abreu (2001) define, explicitamente, os marcos históricos que determinaram a construção da identidade profissional da enfermagem e do seu «habitus». A primeira fase, que diz respeito ao período pré-profissional, onde se identifica o modelo religioso, a principal motivação inerente ao cuidado residia na ideia de caridade e de moral e o perfil das enfermeiras estava mais vocacionado para as classes desprotegidas, mais por razões de moralidade do que por terapia.

A segunda fase corresponde ao modelo vocacional e disciplinar de Florence Nightingale, que assumiu duas grandes tarefas: promover uma organização hospitalar mais racional e eficiente, e recrutar, organizar e formar enfermeiras como profissionais. Neste período, Nightingale proibiu as enfermeiras de prestarem cuidados sob sua própria iniciativa, por mais simples que fossem, mas apenas decorrentes de prescrição médica. Nesta fase, os ideais de caridade e moral começaram a ser substituídos pelo saber técnico, a devoção, a obediência e o carácter.

A terceira fase corresponde ao período da enfermagem funcional que se desenvolveu nos Estados Unidos da América até 1940. A enfermeira desenvolve, fundamentalmente, tarefas delegadas pelo médico, tais como actividades de preparação de material para exames e preparação de terapêutica. Neste período, verifica-se uma tendência para o saber dos enfermeiros se centrar na execução de técnicas, que se configuram mais como princípios de organização do que conhecimento propriamente dito.

A quarta fase, a da enfermagem científica, situa-se entre os anos quarenta e sessenta do século XX e se caracterizou pela preocupação em organizar princípios científicos que orientam a prática de enfermagem e enfatizar o trabalho de equipa. Procurou-se uma dimensão intelectual dos cuidados de enfermagem, começando a delinear-se a enfermagem como disciplina científica e académica. Os princípios de abnegação, submissão, altos padrões de moralidade e firmeza de carácter começam a ser substituídos pelos da cientificidade e do profissionalismo.

A última fase corresponde ao período de afirmação das teorias de enfermagem e das ciências de enfermagem, as quais se expressam na construção de instrumentos teóricos que permitam a apropriação do objecto de trabalho. A enfermagem tenta criar a sua autonomia a partir de lógicas e linguagens próprias legitimadas cientificamente e socialmente.

A maior parte das acções humanas têm por princípio uma coisa completamente diferente da intenção, quer dizer, “disposições adquiridas que fazem com que a acção possa e deva ser interpretada como orientada para este ou aquele fim sem que possamos para isso estabelecer que teve por origem a mira consciente de tal fim” (Bourdieu, 1997, p.126).

A enfermagem reivindica assim uma permanente autonomia, mas o seu «habitus» continua muito entroncado no da profissão médica. Podemos descrever, embora de uma forma bastante sucinta, a história da enfermagem e os seus principais referenciais, verificando que existiu quase sempre uma forte dependência médica, mais ou menos assumida. Para se atingir a tão desejada autonomia não se terá primeiro que a consciencializar e perceber como ela se manifesta nos comportamentos dos enfermeiros? Como prestam hoje os cuidados de enfermagem? Que poder decisório assumem os enfermeiros quando cuidam de um indivíduo?

É pela resposta individual a estas questões e como escreve Bourdieu

Os habitus são princípios geradores de práticas distintas e distintivas (...) é pela incorporação do habitus que criamos estruturas duráveis, transponíveis e que funcionam como estruturantes de novos comportamentos e conseqüente reconstrução do habitus de uma profissão. O habitus é esse princípio gerador e unificador que retraduz as características intrínsecas e relacionais de uma posição num estilo de vida unitário, quer dizer, um conjunto unitário de escolhas de pessoas, de bens, de práticas (Bourdieu, 1997, p.9).

3. EVOLUÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM PORTUGAL

Para melhor compreender o docente de enfermagem, é necessário reportar ao passado e aos principais marcos que ditaram o ensino de enfermagem. Esta necessidade surge pelo facto desta tese e do seu objecto de estudo se enquadrarem num entrosamento entre as ciências da educação e as ciências de enfermagem. Não se pretende construir conhecimento na história do ensino de enfermagem em Portugal, mas tão somente contextualizar o docente num determinado percurso, entendendo-o e a partir dele construir o presente.

A primeira experiência descrita na formação de enfermeiros remonta a 1860, pela mão de Florence Nightingale ao fundar a «Nithghtingale Scool for Nurses», anexa ao «St. Thomas's Hospital», em Londres, sendo, frequentemente, referenciada como a precursora da profissionalização da enfermagem (Whittaker e Olesen, 1964). Esta escola admitia alunas segundo critérios de moralidade e de classe social e que pudessem prestar assistência técnica a doentes hospitalizados e no domicílio.

Em Portugal e de acordo com Ferreira (1990) os primeiros cursos de «enfermagem científica» datariam de 1881, 1886 e 1887, respectivamente nos Hospitais de Coimbra, Lisboa e Porto. A necessidade de formar pessoal de enfermagem, minimamente, qualificado é sentida sobretudo pelos hospitais das três cidades onde se ministrava o ensino oficial da medicina.

Esta necessidade é sobretudo sentida por médicos e cirurgiões, sendo mesmo por sua iniciativa e sob a sua liderança que foram criados os primeiros cursos e escolas profissionais, como foi a Escola de Enfermagem Artur Ravara em Lisboa e a Escola de Enfermagem Ângelo da Fonseca em Coimbra. Esta última reivindica hoje o privilégio de ter sido a primeira Escola de Enfermagem do país, fundada em 17 de Outubro de 1881, pelo então Administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Professor Doutor António Augusto Costa Simões, sendo denominada por Escola dos Enfermeiros de Coimbra. Eram os médicos que detinham o poder, que decidiam o que ensinar e quando, de forma a garantir que o desempenho de determinadas tarefas pelas enfermeiras contribuísse para o sucesso das suas acções. Pretendiam torná-las «criadas», hábeis, obedientes, com boa vontade, delicadas, zelosas, caridosas, compreensivas, em suma que fossem capazes de prestar serviço aos outros. Apenas as aulas práticas e os estágios eram da responsabilidade dos docentes de enfermagem (Rodrigues, 1993).

Também pioneira foi a Escola de Enfermagem Artur Ravara, a «Escola dos Enfermeiros do Hospital de São José», nasceu por iniciativa do enfermeiro-mor¹⁰ deste Hospital, criada pela portaria do Ministério do Reino, de 28 de em Janeiro de 1886 (Diário do Governo nº22), e destinava-se, exclusivamente, ao pessoal do Hospital de São José e anexos. Da elaboração do respectivo programa, publicado em 1887, foi encarregue o Dr. Artur Ravara, professor da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e cirurgião da corte, sendo, ao que parece, a primeira experiência de formação regular em enfermagem e que terminaria,

¹⁰ Termo que designava na altura o cargo de director

precocemente¹¹, devido às dificuldades provocadas pelo analfabetismo da grande maioria dos alunos (Nogueira, 1990).

É já no auge do Estado Novo que se procedeu ao início da reforma do ensino e da prática de enfermagem, com o Decreto-Lei nº 32612 de 31 de Dezembro de 1942. Em 1940, pelo Decreto nº30447 de 17 de Maio, o Ministério da Educação Nacional criou a Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia, durante muito tempo a mais prestigiada e elitista de todas. Com um curso de três anos e exigindo como habilitação mínima o 2º ciclo liceal (actual 3º ciclo do ensino básico), esta escola teve, reconhecidamente, um papel importante na evolução do ensino da enfermagem em Portugal, sob os auspícios da Fundação Rockefeller.

O ensino da enfermagem no pós-guerra sofreu sucessivas reformas, em geral ao sabor da produção legislativa no domínio da saúde, salientando-se:

- Em 1947, com o Decreto-Lei nº 36219, de 10 de Abril, passa-se a exigir aos enfermeiros a instrução primária, sendo a formação de um ano (curso ordinário) ou de dois anos (curso completo);

- Surge nesta altura a criação da figura de «auxiliar de enfermagem», como forma de colmatar a falta de pessoal de enfermagem que já se fazia sentir no país

Foram além disso, introduzidas em 1952 importantes reformas (Nogueira 1990):

- O ensino passa a ser ministrado apenas em Escolas de Enfermagem, oficiais ou particulares (ligadas aos institutos religiosos ou às misericórdias), dotadas de autonomia técnica e administrativa;

- 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;

- O plano de estudos passa a ser constituído por aulas teóricas, aulas práticas e estágios, de frequência obrigatória;

- No final do curso, os alunos deviam submeter-se a um Exame de Estado, a realizar em escola oficial.

O alcance desta reforma ficou de certo modo limitado pela persistência, se não mesmo agravamento, das deficiências que já vinham detrás. Ainda de acordo com o mesmo autor podemos sublinhar:

¹¹ Em 1989

- A indefinição dos objectivos de ensino/aprendizagem;
- A natureza meramente selectiva dos exames;
- O aproveitamento oportunista pelos hospitais do trabalho dos estagiários, com grave prejuízo para a sua formação;
- O enfoque hospitalocêntrico e tutela médico-hospitalar da enfermagem.

A reforma de 1965, Decreto-Lei 46448 de 20 de Julho, deu início à «desmedicalização» do ensino e do exercício da enfermagem em Portugal, criando maior autonomia e especificidade abrindo-se às correntes internacionais, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde e ao Conselho Internacional de Enfermeiros. Desta reforma sobressai:

- Para a admissão ao Curso Geral de Enfermagem passa a ser exigido o 2º ciclo liceal ou equivalente, mantendo-se a sua duração de 3 anos;
- O plano de estudos visa uma formação mais equilibrada e polivalente do enfermeiro, com menos peso da patologia e de outros conteúdos do domínio das ciências biomédicas;
- A orientação da enfermagem já não é apenas para o hospital, mas também para o exercício de actividades no campo da saúde pública e dos cuidados no ambulatório;
- Enfatiza-se a necessidade de uma pedagogia activa e participativa.

Como consequência da revolução de Abril de 1974 a estrutura e o conteúdo curricular do Curso de Enfermagem sofrem novas e profundas alterações, por diploma legal de 9 de Agosto de 1976, em resultado de um grupo de trabalho composto por representantes das escolas e dos recém criados sindicatos de enfermagem, bem como da Associação Portuguesa de Enfermagem (Nogueira, 1990).

As próprias escolas de enfermagem, nascidas à sombra tutelar dos hospitais e dependentes das próprias direcções dos hospitais, só muito lentamente começaram a ganhar a sua autonomia técnica e administrativa. O ponto fulcral foi a Portaria nº 34/90 de 17 de Janeiro, que veio então consagrar a sua plena autonomia técnica e administrativa: as direcções passam a ser entregues aos enfermeiros com funções de ensino.

Há mais de um século atrás a enfermagem, tanto em Portugal como no resto da Europa, não tinha a preparação académica do médico. Na Noruega, por exemplo, as enfermeiras diplomadas surgiram em 1860 (Hofoss, 1986). Não tinham nada em comum com o pessoal, não qualificado e sem qualquer preparação específica, que prestava cuidados básicos ao doente, no domicílio ou no hospital. Estas enfermeiras diplomadas limitaram-se a

substituir esse pessoal, ou seja, a moderna enfermagem não foi construída a partir de dentro, através de um projecto profissional de auto-reforma. Foram criadas escolas de enfermagem, não pelas enfermeiras, com um projecto da melhoria da qualidade da enfermagem, mas pelos médicos dos hospitais que sentiam necessidade de assistentes clinicamente melhor qualificadas.

Só em 1979, Decreto-Lei nº 98/79 de 6 de Setembro, é que passou a ser exigido como habilitação mínima para admissão ao curso de enfermagem, o 3º ciclo ou curso complementar dos liceus, ou seja, 11 anos de escolaridade.

O Decreto-Lei nº 480/88 de 23 de Dezembro, regulamentado pela Portaria nº 65-A/90 de 26 de Janeiro, integra o ensino da enfermagem no ensino superior politécnico, sob a tutela dupla dos Ministérios da Educação e da Saúde. Esta integração no ensino superior abre a oportunidade às escolas de enfermagem de conquistar a terceira vertente da autonomia que lhe faltava: a autonomia científica.

Com o Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro, o Ministério da Educação aprova a criação do Curso de Licenciatura em Enfermagem, do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem e do Curso de Complemento de Formação, integrando, definitivamente, o ensino de enfermagem no subsistema politécnico ao nível do ensino superior português e na dependência do Ministério da Ciência e Ensino Superior. Na América a situação foi bem diferente e a enfermagem desde bem cedo que se integrou no ensino superior universitário, autonomizando-se em relação à medicina e aos hospitais.

O docente de enfermagem começou a ter alguma visibilidade enquanto actor no sistema de ensino desde que o curso de enfermagem foi integrado no ensino superior.

Ainda hoje, o docente de enfermagem não é formado para ser professor mas para ser enfermeiro enquanto prestador de cuidados. O processo de socialização profissional decorre mais entre o grupo profissional dos enfermeiros do que de entre os professores. Tendo o Curso Superior de Enfermagem, no seu curriculum uma forte componente de aprendizagem em contexto real e que se desenrola, predominantemente, em instituições de saúde, o contacto diário com enfermeiros é gerador de laços profissionais relevantes e que pela proximidade mantém as constituintes da identidade profissional do enfermeiro no docente, estando muito presente a ideia de que para se ser um bom docente de enfermagem há que ser um bom enfermeiro, denotando uma clara vinculação à enfermagem. Por outro lado, as Escolas de Enfermagem passaram a estar representadas nos órgãos das Universidades e dos Politécnicos

levando à partilha e ao convívio com outros docentes do ensino superior e à apropriação e até a alguma identificação com a profissão docente. Esta dupla e permanente socialização retransforma o docente de enfermagem num híbrido de enfermeiro e de professor, opinião reforçada por Blin (1997) ao afirmar que as identidades profissionais conferem especificidade aos diferentes grupos profissionais, consubstanciando-se a partir da activação das representações, quer dos sujeitos que integram esses grupos, quer das dos outros grupos sociais e profissionais. Sendo as representações profissionais, em grande medida, elaboradas e explicitadas em referência aos contextos profissionais, integrando as dimensões funcional, contextual e identitária (Blin, 1997). Concordando com Ribeiro ao afirmar que “as identidades profissionais são definidas como identidades sociais, onde os saberes profissionais assumem particular relevância nas lógicas de reconhecimento e como resultantes constantes da dupla transacção identitária” (Ribeiro, 2000), é um produto de sucessivas socializações e que se constrói ao longo de toda a vida.

Salienta ainda que é

“Na compreensão interna das representações cognitivas e afectivas, perceptíveis e operacionais, estratégias e identitárias que reside a chave da construção operatória das identidades. Esta construção só pode ser feita a partir das representações individuais e subjectivas dos próprios actores. Implicando o reconhecimento (ou o não reconhecimento) de outrem, constitui necessariamente uma construção conjunta” (Dubar, 1997, 101).

Têm igualmente, inerente o contexto de referência (familiar, escolar, partidário, profissional), o qual actualiza, preferencialmente, as identidades que lhe são específicas (Blin, 1997). Assim, a identidade profissional pressupõe a elaboração de um código comum a um grupo, podendo definir-se como “uma rede especialmente activada em função da situação de interacção e para responder a uma intenção de identificação/diferenciação com/de grupos sociais ou profissionais” (Blin, 1997, 187).

O desafio desta reconstrução identitária centra-se, e de acordo com Amélia Lopes, no facto de que

“A construção de identidades inclui uma transacção relacional e uma transacção biográfica: a primeira diz respeito ao jogo entre as identidades visadas pelos indivíduos e as identidades oferecidas pelos contextos em que interagem; a segunda, à relação, no sujeito, entre as identidades herdadas (o que tem sido) com as identidades visadas (o que gostaria de vir a ser)” (Lopes, 2002, p.43).

Acresce ainda a imagem social do docente de enfermagem e o modo como os outros o reconhecem enquanto profissional.

A própria integração no ensino superior veio também dar relevância à necessidade de obtenção de graus académicos e em simultâneo à possibilidade de acesso aos mesmos. Sendo

o curso de enfermagem de então, um curso médio, a única possibilidade de frequência de mestrado e/ou doutoramento era ser detentor de uma outra licenciatura em qualquer área do conhecimento que não a enfermagem. Quando se dá a integração, os docentes começam a partilhar a carreira com os outros docentes do ensino superior e se por um lado a expectativa é enorme já que abre um amplo campo de desenvolvimento académico e científico, por outro é penalizador já que toda a formação antes frequentada como não era conferente de grau não relevava na equiparação com os outros docentes do mesmo nível de ensino.

Esta dualidade que tanto foi geradora de expectativas, quanto de frustração, conduz a uma visibilidade também ela dual. Por um lado, os enfermeiros vêem o docente como um teórico, alguém que se distancia dele pelo conhecimento, pela investigação..., como diferenciado e diferente, até porque as competências instrumentais diminuem devido à ausência de prática. Por outro lado, a comunidade em geral ainda não conseguiu ver essa diferença, já que para eles o docente é um enfermeiro que ensina a ser enfermeiro e como tal, em tudo idênticos. Os outros docentes do ensino superior reconhecem o docente de enfermagem pelo seu percurso académico e capacidade de desenvolver investigação, isto é, há reconhecimento se detentor de doutoramento.

Alonso afirma que

“O professor necessita muito mais que intuição para proceder à reflexão sobre a sua prática: ele precisa estar preocupado com o aluno mais do que o conhecimento a ser transmitido com as suas reacções frente a esse conhecimento, com os seus propósitos em termos ensino/aprendizagem e estar consciente de sua responsabilidade nesse processo. A par disso, o professor terá que se colocar em uma posição de pesquisador (...) que busca compreender e analisar os fenómenos que observa, com o objectivo de encontrar não só respostas às perguntas que ele se faz e possíveis encaminhamentos, como também soluções para as dificuldades constatadas” (Alonso, 1999, p.16).

Esta perspectiva ancora-se na prática reflexiva (Schön, 2000; Zeichner, 1993), fundamento de propostas de formação de professores que consideram o contexto social concreto em que ocorre o trabalho educativo, seja pelas condições institucionais e/ou organizacionais, seja pelo ambiente da escola, condições que interferem extrinsecamente na concepção/organização da acção docente. É na relação com o estudante que o professor redirecciona, redefine o conhecimento docente, conferindo-lhe significado.

CAPÍTULO III

OS DOCENTES DE ENFERMAGEM

1. A DECISÃO

A profissão de um indivíduo tem sido considerada um dos grandes pólos da sua vida. Uma escolha adequada é desejada por todos e traz benefícios não apenas para o próprio, mas para a sociedade em geral. Assim, a escolha profissional assume grande importância no plano individual, já que envolve a definição das futuras experiências profissionais, significando, principalmente, a definição de quem quer ser, muito mais do que a escolha do que fazer.

A escolha de uma profissão é um processo complexo de decisão, de grande importância, repleto de dificuldades e conflitos, especialmente quando já se está integrado numa profissão e se pretende integrar outra.

Gati considera o processo de tomada de decisão como a base na escolha de uma determinada profissão

“de acordo com a teoria normativa da tomada de decisão, a melhor escolha é aquela que mais ajuda a pessoa a realizar as suas metas. Essas metas são representadas pelas preferências individuais aos vários atributos das alternativas de escolha em consideração. Uma decisão racional deve escolher a alternativa que apresente um nível máximo de utilidade, sendo que a utilidade de cada alternativa é uma função da lacuna percebida entre as diferenças individuais e as características das alternativas de escolha representadas pelos seus atributos” (Gati, 1996, p311).

As dificuldades podem centrar-se antes do início da escolha ou nas existentes durante a mesma. As dificuldades antes do início da escolha referem-se à imaturidade em relação à decisão profissional e pode salientar-se a falta de preparação, a falta de motivação, a indecisão e os mitos. As dificuldades vividas durante o processo referem-se, essencialmente, à insuficiência de informações consistentes, tanto sobre si próprio, tanto quando o que vai encontrar na docência. Destas últimas, pode salientar-se a falta de informação sobre si próprio e sobre a profissão, conflitos internos (com o «self») e/ou externos (família ou pessoas significativas) (Gati, 1996).

Contrariamente aos outros níveis de ensino, o professor do ensino superior constituiu-se baseado numa profissão paralela que exerce ou exercia no mundo do trabalho. A ideia de que quem sabe fazer, sabe ensinar deu sustentação à lógica de recrutamento dos docentes. Para além disso, a universidade, pela sua condição de legitimadora do conhecimento profissional, tornou-se tributária de um poder que tinha raízes nas macroestruturas sociais do campo do trabalho, dominadas fundamentalmente pelas corporações (Cunha, 2003).

Na enfermagem também não é diferente, até à sua integração no ensino superior, o que se exigia ao potencial docente de enfermagem, para além da formação inicial, era um

exercício competente da profissão. Acreditava-se que se fosse um enfermeiro bem sucedido na profissão de certo saberia ensinar e participar no processo de formação de novos enfermeiros. A importância atribuída à prática era sem dúvida determinante no ingresso da docência porque se entendia que pela e através dessa prática os conteúdos a transmitir aos alunos seriam mais fundamentados e permitiam uma reflexão entre as teorias e a prática vivenciada.

Uma actividade docente fundamentada na reflexão¹² sistemática que conduza à mudança, que alicerce a sua prática num processo dinâmico de construção e reconstrução da sua acção docente. Um professor reflexivo não pára de reflectir a partir do momento em que consegue sobreviver na sala de aula, no momento em que consegue entender melhor qual o seu papel. Continua mesmo quando não passa por dificuldades nem por situações de crise, por prazer ou porque não o pode evitar, uma vez que a reflexão se transformou numa forma de identidade e de satisfação profissionais. Conquista métodos e ferramentas conceptuais baseados em saberes diversos e na interacção com outros profissionais. Um professor reflexivo não se limita ao que aprendeu no período de formação inicial, nem ao que descobriu nos primeiros anos de prática. Ele reexamina, constantemente, os seus objectivos, os seus procedimentos, as suas evidências e os seus saberes (Perrenoud, 2002).

A acção reflexiva é um processo que supera a lógica racional da solução de problemas enquanto uma acção rotineira é conduzida por impulsos, tradições e autoridade. Pimenta (2005) defende que a reflexão implica intuição, emoção e paixão e que são necessárias três atitudes para a acção reflexiva: abertura intelectual, atitude de responsabilidade e sinceridade.

Schön (2000) propõe uma epistemologia da acção que explicita três formas de como o conhecimento em acção é desenvolvido e adquirido: reflexão na acção, reflexão sobre a acção e sobre a reflexão na acção. Considera a reflexão na acção quando decorre no meio da acção, podendo-se interferir na situação em desenvolvimento de forma a alterar o que se faz, enquanto se faz. Tem um significado imediato na acção. A reflexão sobre a acção e sobre a reflexão na acção refere-se à reflexão após ter sido realizada a acção. O professor volta-se para as características e processos da sua acção para a analisar, explicar, criticar e comparar.

¹² Considerando a reflexão como o processo no qual os professores aprendem a partir da análise e interpretação da sua própria prática, construindo um conhecimento contínuo, na perspectiva de Nóvoa (1992b)

A identificação destas formas de conhecimento na prática pedagógica do docente de enfermagem constitui a chave para o aproximar dos seus saberes práticos e da construção da sua prática pedagógica.

A construção da formação prática reflexiva é indissociável dos saberes docentes. Tardif (2002) repensa a formação dos docentes tendo em conta os seus saberes e as realidades específicas do seu contexto. Propõe um modelo de formação reconhecendo o professor como um profissional produtor de saberes oriundos da formação profissional, dos transmitidos pelas escolas onde se formaram, dos que advêm dos diversos campos do conhecimento, dos discursos, objectivos, conteúdos e métodos que os professores devem aprender a aplicar e dos resultantes da sua experiência de trabalho.

Assim, podem-se identificar como características dos saberes profissionais: (i) temporais, já que resultam de um longo processo de construção ao longo do tempo, como as aprendizagens decorrentes de todo o percurso escolar, realçando a importância estratégica dos primeiros anos de trabalho. Desenvolvem-se ao longo da carreira e de um processo de vida profissional de longa duração e do qual fazem parte as dimensões identitárias e de socialização profissional; (ii) plurais e heterogéneos porque provenientes de diversas fontes, não constituindo um repertório de conhecimentos unificado e que procura atingir diferentes tipos de objectivos. A pluralidade de que se revestem esses saberes advêm dos conhecimentos, das experiências e vivências, daí a noção de que são plurais e heterogéneos por serem constituídos dos saberes das disciplinas, dos saberes curriculares, dos saberes da formação profissional e dos saberes da experiência. Os saberes disciplinares constituem-se em saberes sociais pré-determinados que seleccionados pelas instituições formadoras integram-se à prática docente. Os saberes curriculares correspondem aos discursos, objectivos, conteúdos e métodos e apresentam-se em forma de programas escolares. Os saberes profissionais ou pedagógicos referem-se a conhecimentos destinados à formação de professores e que incluem desde teorias a métodos pedagógicos. Os saberes experienciais são aqueles que os professores constroem e põem em prática tomando como base o seu trabalho quotidiano e o conhecimento do meio; (iii) personalizados e situados, uma vez que cada professor é diferente e as suas acções são determinadas pelos contextos nos quais se inserem; e (iv) «carregam» marcas do ser humano visto que o objecto de trabalho do professor é o ser humano. Enquanto profissionais, os professores são considerados práticos reflexivos que produzem saberes específicos do seu próprio trabalho e são capazes de deliberar sobre as suas práticas, objectivá-las e partilhá-las, de as aperfeiçoar e introduzir inovações susceptíveis de aumentar

a sua eficácia. A prática profissional não é um simples campo de teorias elaboradas por outros, mas um espaço original e relativamente autónomo de aprendizagem e de formação, bem como um espaço de produção de saberes e de práticas inovadoras. Esta concepção exige que a formação profissional seja redireccionada para a prática e, por conseguinte, para a escola enquanto lugar de trabalho dos professores (Tardif, 2002).

A prática reflexiva deve integrar a identidade profissional dos professores, levando-os a construir os seus próprios conhecimentos a partir dos alunos, da prática, do ambiente, dos recursos e limites próprios de cada instituição bem como dos obstáculos encontrados na sua acção (Perrenoud, 2002). Não parece aceitável pretender formar enfermeiros críticos e reflexivos sem que os docentes o tenham integrado de uma forma duradoura no seu «habitus», considerando o professor como um pesquisador da própria prática.

Na perspectiva de Cunha (1989) o bom professor é apenas uma categoria valorativa e sujeita a variações no tempo e no espaço, e ideológica já que representa uma ideia que é construída socialmente.

A concepção da docência como dom carrega um desprestígio da sua condição académica, relegando os conhecimentos pedagógicos a um segundo plano e desvalorizando esse campo na formação do docente de todos os níveis, mas principalmente o do ensino superior (Cunha, 2003).

2. MOTIVAÇÕES PARA A DOCÊNCIA

Motivação pode ser entendida como um processo mental positivo que estimula a iniciativa e determina o nível de entusiasmo e esforço que a pessoa aplica no desenvolvimento das suas actividades. Pela sua origem etimológica pressupõe uma ideia de deslocação, de passagem de um local para outro e é este sentido de deslocação que estimula o indivíduo a procurar uma determinada situação, seja a actual ou a desejável. É uma noção difícil de ser mensurada e que se traduz pelo comportamento e atitudes que por, grande parte das vezes, serem inesperados se tornam de difícil gestão.

Na ampla bibliografia acerca deste tema, encontramos inúmeras teorias e modelos de motivação, mas não é objectivo deste trabalho desenvolvê-las já que se pretende antes dar subsídios no sentido de perceber as motivações para o ingresso na docência e no

desenvolvimento do próprio trabalho docente. Pelo que, em jeito de síntese, focamos os aspectos primordiais das teorias e modelos nos quadros seguintes:

Quadro 2 - Modelos de Motivação

	Modelo Tradicional	Modelo de Relações Humanas	Modelo de Recursos Humanos
PREMISSAS	<p>1- o trabalho é desagradável para a maioria das pessoas</p> <p>2- o que ganham é mais importante do que fazem</p> <p>3-poucos conseguem fazer um trabalho que exija criatividade ou autocontrolo ou autodirecção</p>	<p>1- as pessoas gostam de sentir-se úteis e importantes;</p> <p>2- as pessoas gostam de ser reconhecidas;</p> <p>3- estas necessidades são mais importantes do que o dinheiro</p>	<p>1-o trabalho não tem de ser necessariamente desagradável. As pessoas querem contribuir para a execução dos objectivos que ajudaram a traçar;</p> <p>2-quase todas as pessoas podem e querem exercer um autocontrolo e autodirecção mais criativo e responsável do que é exigido para o seu cargo</p>
POLÍTICAS	<p>1- o administrador deve controlar e chefiar de perto os seus subordinados;</p> <p>2-o administrador tem que dividir as tarefas e operacionalizá-las em simples, repetitivas e fáceis de aprender;</p> <p>3-tem de estabelecer rotinas e procedimentos de trabalho e obrigar ao seu cumprimento de forma justa e firme</p>	<p>1- o administrador deve fazer com que cada funcionário se sinta útil e importante;</p> <p>2-deve manter os seus funcionários informados e ouvir as suas considerações e planos,</p> <p>3-deve permitir que os funcionários exerçam um certo autocontrolo e autodirecção em assuntos de rotina.</p>	<p>1- o administrador deve aproveitar os recursos humanos subutilizados;</p> <p>2- tem de criar um ambiente favorável, de forma que todos os funcionários contribuam com a sua capacidade máxima;</p> <p>3- tem que estimular a participação em assuntos importantes estimulando a autodirecção e o autocontrolo.</p>
EXPECTATIVAS	<p>1- as pessoas toleram o trabalho se o chefe e a remuneração forem justos;</p> <p>2- se as tarefas forem simples e as pessoas forem controladas, podem produzir dentro do padrão normal.</p>	<p>1-dar informações e fazer com que os funcionários participem em decisões de rotina, ajuda a satisfazer as necessidades básicas de participação e de sentirem-se importantes;</p> <p>2-satisfazer estas necessidades melhora o moral e diminui a resistência à autoridade, permitindo que os funcionários cooperem com mais satisfação</p>	<p>1-a ampliação da influência da autodirecção e o autocontrolo dos funcionários permitem o aumento da eficiência;</p> <p>2- a satisfação no trabalho pode melhorar os recursos dos funcionários.</p>

Fonte: Costa, Maria Lourdes (2001), p.40

Campbell (1970) propôs uma classificação das teorias utilizando como critério o conteúdo e o processo de motivação. As centradas no conteúdo tratam de identificar os construtos fundamentais que motivam a actividade humana e em consequência a actividade

laboral. As necessidades constituem o construto mais utilizado nestas teorias. As teorias centradas no processo tentam compreender e explicar o processo motivacional que determina a direcção e a persistência do comportamento. Os construtos mais utilizados são os valores, as expectativas, as intenções e as atribuições.

Quadro 3 - Teorias da motivação

TEORIAS DE CONTEÚDO		TEORIAS DE PROCESSO	
HIERARQUIA DE MASLOW	<p>As pessoas são motivadas a satisfazer 5 tipos de necessidades, segundo uma hierarquia.</p> <p><i>Necessidades de estima:</i> Desejo de realização e de recompensa, Desejo de <i>status</i> e reconhecimento.</p> <p><i>Necessidades de auto-realização</i> (são importantes as diferenças individuais), para uns: Trabalho de qualidade; produção de ideias criativas e úteis, também é fundamental um salário digno e um ambiente de trabalho calmo e seguro.</p>	TEORIA DA EXPECTATIVA	<p>O indivíduo desenvolve esforços para conseguir um determinado desempenho se perceber que o consegue alcançar e se a recompensa for satisfatória.</p> <p>Existem:</p> <p>Aspectos individuais :</p> <p>-<i>Valência</i>- poder motivador, que varia de indivíduo para indivíduo;</p> <p>-<i>Recompensas intrínsecas</i> - experimentadas pelo indivíduo (sentimentos de auto - realização e de auto-estima);</p> <p>-<i>Recompensas extrínsecas</i>- ambiente externo (elogios, vencimentos, promoções).</p>
	<p>A satisfação e insatisfação no trabalho decorre de dois conjuntos de factores:</p> <p><i>Factores motivacionais</i> (factores de satisfação);</p> <p><i>Factores higiênicos</i> (factores de insatisfação): relacionados com o contexto de trabalho (condições de trabalho, vencimento, cultura e clima organizacional).</p>		

Fonte: Costa, Maria Lourdes (2001), p.47

Quando falamos de motivação no trabalho, existem dois grandes conjuntos de teorias motivacionais. O primeiro corresponde às chamadas teorias exógenas e estão relacionadas com aspectos motivadores do trabalho, valorizando-se o conteúdo do trabalho e as

características do ambiente de trabalho. O segundo corresponde às teorias endógenas e estão relacionadas com as motivações pessoais, exploram os processos ou variáveis mediadoras do comportamento motivado. Uma síntese das principais categorias em que se podem classificar as teorias motivacionais pode ser observada no quadro seguinte.

Quadro 4 – Teorias endógenas e exógenas de motivação no trabalho

Teorias endógenas	Pressuposto Fundamental
1 – Arousal/atividade /energia	Processos internos (estados fisiológicos e afectivos) mediatizam o impacto das condições de trabalho sobre o desempenho
2 – Expectativas – Valência	As pessoas são motivadas a trabalhar quando acreditam que serão capazes de obter e realizar o que elas esperam do trabalho
3 – Equidade	As pessoas são motivadas pelas necessidades de receber um tratamento equitativo
4 – Atitude	Indivíduos com atitudes favoráveis ao seu trabalho e à sua organização serão mais motivados na execução das suas tarefas
5 – Intenção/metast	O desempenho individual é determinado pelas metas do indivíduo
6 – Atribuição e auto estima	A motivação é maior quando as causas do desempenho são percebidas como sendo estáveis e internas e a auto-estima do indivíduo é elevada
Teorias Exógenas	Pressuposto Fundamental
1 – Motivos/necessidades	As pessoas possuem tendências inatas ou adquiridas a procurar certos estímulos e evitar outros
2 – Incentivos/recompensas	Características da situação do trabalho levam o trabalhador a associar determinadas formas de comportamento com a recompensa
3 – Reforço	As pessoas são motivadas a trabalhar bem quando o bom desempenho é seguido de consequências positivas
4 – Metas/objectivos	As pessoas apresentam melhor desempenho quando as metas são desafiadoras, específicas e atraentes
5 – Recursos pessoais e materiais	Condições de trabalho que facilitem a obtenção das metas são fonte de motivação
6 – Grupos e factores sociais	As pessoas apresentam melhor desempenho quando a organização e os colegas facilitam a execução do trabalho e reconhecem o bom desempenho
7 – Sistema sócio-técnico	A motivação aumenta quando no sistema de trabalho existe harmonia nas condições de funcionamento pessoal, social e técnico

Fonte: Tamayo, A.; Paschoal, T. (2003) p.37.

A estrutura motivacional de um indivíduo consiste no conjunto de motivações ou metas que dinamizam o seu comportamento e nas relações existentes entre essas motivações. O perfil motivacional refere-se à importância que têm, para cada pessoa, as diversas motivações que orientam a sua vida. Pode-se considerar que a estrutura motivacional constitui a base ou matriz para a elaboração de um perfil vocacional. Tamayo (2003) considera que os

valores¹³ apresentam uma forte dimensão vocacional vinculando-os à vontade e ao desejo. Os valores são considerados como metas motivacionais que expressam alvos que o indivíduo pretende atingir ao longo da sua vida. O mesmo autor cita um estudo de Schwartz e Bilsky de 1990 que identifica dez motivações que consideram universais pela abrangência de países estudados. O quadro 5 sintetiza essas dez motivações bem como as metas específicas. As metas dos cinco primeiros tipos motivacionais visam alvos que se relacionam directa e fundamentalmente com a própria pessoa, tais como o prazer, o sucesso e o prestígio. As metas dos tipos motivacionais, tradição, conformidade e benevolência visam satisfazer interesses mais directamente relacionados com a família, a organização e a sociedade. Por último, as metas de universalismo e segurança referem-se a interesses tanto do próprio indivíduo como dos outros.

Quadro 5 – Teorias da motivação do trabalhador e metas motivacionais

MOTIVAÇÃO	METAS MOTIVACIONAIS
Autodeterminação	Ter autonomia, decidir por si mesmo e/ou participar nas decisões, controlar a organização e execução do seu trabalho
Estimulação	Ter desafios na vida e no trabalho, explorar, inovar, ter emoções fortes na vida e no trabalho, adquirir novos conhecimentos
Hedonismo	Procurar prazer e evitar a dor e o sofrimento, ter satisfação e bem-estar no trabalho
Realização	Ter sucesso pessoal, mostrar a sua competência, ser influente, realizar-se como pessoa e como profissional
Poder	Ter prestígio, procurar status social, ter controle e domínio sobre pessoas e informações
Segurança	Integridade pessoal e das pessoas íntimas, segurança no trabalho, harmonia e estabilidade da sociedade e organização em que trabalha
Conformidade	Controlar impulsos, tendências e comportamentos nocivos para os outros e que transgridam normas e expectativas da sociedade e da organização
Tradição	Respeitar e aceitar ideias e costumes tradicionais da sociedade e da empresa
Benevolência	Procurar o bem-estar da família e das pessoas do grupo de referência
Universalismo	Compreensão, tolerância, procura do bem-estar de todos na sociedade e na organização onde trabalha, protecção da natureza

Fonte: Tamayo, A.; Paschoal, T. (2003) p.42

Cada conjunto motivacional apresenta metas específicas e os seus componentes motivacionais relacionam-se entre si por meio de diversas polaridades. As tendências

¹³ Considerando, segundo o mesmo autor, que os valores são representações cognitivas de necessidades e motivos, representando não apenas as necessidades individuais, mas também as exigências e procuras culturais. A função dos valores no processo motivacional é fundamental porque fornecem significado cognitivo e cultural às necessidades, transformando-as em metas e intenções.

motivacionais do indivíduo nem sempre são harmoniosas, algumas podem ser conflituosas originando conflitos internos. Estes dez tipos motivacionais podem sintetizar-se em duas dimensões bipolares. A primeira, a procura da mudança versus estabilidade, expressa a motivação do indivíduo para seguir os seus próprios interesses intelectuais e afectivos através de caminhos incertos e ambíguos, em oposição à tendência em procurar a estabilidade e a preservar o «status quo» e a segurança que ele gera no relacionamento com os outros e com as instituições. Num extremo desta dimensão encontra-se a motivação para inovar, criar, descobrir, autodeterminar-se, ter autonomia e ter desafios na vida e no trabalho. No extremo oposto encontram-se as forças motivacionais que levam a pessoa à procura de segurança, de ordem social, de autocontrolo, de moderação, de estabilidade e de respeito pela tradição. A segunda, auto transcendência versus auto promoção, que expressa a motivação da pessoa para transcender as suas preocupações egoístas e promover o bem-estar dos outros e da natureza, em oposição a promover os seus próprios interesses mesmo que à custa dos outros. Num dos pólos está marcado pela motivação do trabalhador com os resultados do grupo, no outro pólo a ênfase é dada aos seus próprios resultados. Esta dimensão também pode ser denominada altruísmo versus prestígio. As dimensões são bipolares e os seus pólos representam um ponto extremo de uma determinada motivação. O eixo que os sustenta constitui um continuo motivacional para representar a intensidade concreta que estas duas motivações opostas apresentam nos indivíduos (Tamayo, 2003).

Os quatro pólos que constituem estas duas dimensões representam motivações do indivíduo e definem quatro conjuntos motivacionais fundamentais, como se pode observar na figura 3.

Figura 3 – Correspondência entre motivações, estratégias e motivação no trabalho



Fonte: Adaptado de Tamayo, A.; Paschoal, T. (2003) p.48

O pólo da procura da mudança expressa expectativas e metas que podem ser atingidas através da autonomia que propicia a criação e a inovação. Neste pólo também se pode incluir a flexibilidade de horário e a responsabilidade pelos resultados esperados, bem como um trabalho estimulador e desafiante e a participação na tomada de decisão. No pólo da estabilidade encontram-se interesses e expectativas do indivíduo quanto à estabilidade da organização. A segurança no trabalho, o salário, a existência de normas e objectivos claros, as boas condições de trabalho e o horário regular. No pólo que expressa a motivação altruísta fundamenta-se nos resultados colectivos e no bem-estar de toda a organização, salientando-se o ambiente social agradável, sem conflitos e como oportunidades de interacção entre todos. O pólo do prestígio expressa as metas relacionadas com os resultados pessoais, com incentivos financeiros, benefícios, oportunidades de promoção e reconhecimento do mérito (Tamayo, 2003).

Entendendo a motivação como um factor fundamental no desenvolvimento do ser humano em que todas as suas acções são guiadas por motivos e que se constituem como um desafio constante, favorecendo o acompanhamento das mudanças, a aprendizagem e o crescimento pessoal e profissional. A motivação envolve “um conjunto de variáveis que activam a conduta e orientam um determinado sentido para poder alcançar um objectivo” (Tapia, 1999, p.77). Falar de motivação é entender os factores que fazem os indivíduos desenvolver determinadas acções dirigidas a alcançar objectivos.

Provavelmente, para muitos dos actuais professores a opção da docência surgiu num momento mais tardio do seu percurso pessoal e profissional, enquanto que para outros, o ser professor passou a fazer parte dos seus interesses e objectivos desde muito cedo. As motivações são seguramente diversas, dependem do perfil vocacional de cada um e de acordo com Kyriacou (2000) podem ser agrupadas de forma sintética em três grandes áreas de motivação: (i) as razões altruístas; (ii) as razões intrínsecas; e (iii) as razões extrínsecas. As razões altruístas decorrem da visão do ensino como uma profissão importante na perspectiva da utilidade social, do desejo de ajudar pelo ensino e de contribuir para a melhoria da sociedade. As razões intrínsecas prendem-se com a «vocação» para o ensino e com as recompensas intrínsecas ou psíquicas decorrentes do exercício da profissão como o prazer de ensinar, partilhar os seus conhecimentos, entre outros. As razões extrínsecas surgem relacionadas com aspectos da profissão e que não estão inerentes ao trabalho em si, destacando-se as férias, o salário, os horários, o prestígio associado à profissão ou ao poder exercido sobre os outros.

3. PERFIL DE COMPETÊNCIAS

Boterf define competência profissional como um saber agir em situação, a qual se traduz “na mobilização de saberes que ela permite seleccionar, integrar e combinar” (Boterf, 1995, p.73). Identifica esse conjunto de saberes como sendo o saber teórico; o saber processual; o saber fazer processual; o saber fazer experiencial; o saber experiencial; o saber fazer social; e o saber fazer cognitivo. O «Saber teórico», permissivo da compreensão de determinado fenómeno numa situação ou num processo, orientando a acção e a formulação de hipóteses. Encerra os saberes disciplinares, referenciados por Benner (2001) “saber quê” (conteúdos teóricos) e o “saber como” (conhecimento prático). Entendendo o primeiro como um saber descontextualizado oriundo da estrutura curricular, mas facilitador da análise sistemática de um fenómeno ou acontecimento; e o segundo como um conhecimento contextualizado, dependente da experiência, constituído por um conjunto de habilidades e atitudes conducentes á resolução de problemas e operacionalização de respostas a novas situações. O «Saber processual», permite dispor de regras para agir. Constitui-se no guia para a realização de acção, encerrando os procedimentos, métodos e modos de a desenvolver. No entanto, Boterf (1995) explica que conhecer um processo ou um método não significa saber aplicá-lo, pelo que deter capacidades e conhecimentos não é sinónimo de competência. O «Saber fazer processual» atravessa a experiência e aprendizagem prática, ou seja, trata-se do resultado do processo de operacionalização dos saberes teóricos e saberes processuais. O «Saber experiencial», emergente da prática reflectida, constrói-se a partir da reflexão sobre uma experiência concreta, ou seja sobre um trabalho de conceptualização e abstracção dessa mesma experiência, de forma a poder ser reinvestido numa nova experiência. O «Saber fazer experiencial», trata-se do saber emergente na acção adquirido pela e na experiência trazendo para a ribalta a mobilização de saberes cognitivos, afectivos, técnicos e reflexivos. Dito de outra forma, é o saber que se mobiliza para desenvolver a acção. O «Saber fazer social» tem por objectivo o conhecimento dos locais de trabalho, dos comportamentos esperados, das normas, das atitudes, valores e qualidades pessoais necessários ao exercício de determinada profissão. Este saber encerra as «competências de terceira dimensão», conforme refere Pires (1994). Estas englobam os valores pessoais, os comportamentos profissionais e sociais, as atitudes existenciais, éticas, relacionais e comunicacionais e ainda as capacidades criativas. O «Saber fazer – cognitivo», saber necessário às operações intelectuais, à formulação e análise,

encontra-se subjacente às tomadas de decisão criativas e inovadoras, assim como à resolução de problemas, à concepção e realização de projectos.

Parece não existir consenso relativamente ao significado do conceito de competência, sendo utilizado de modo diferente em função do contexto: laboral, empresarial, legislativo, educativo e formativo. Para além disso existe “uma complexidade de elementos que as constituem, condicionam e delas decorrem” (Mégre, 1998, p.9). Alguns autores discutem o seu significado realçando: saber agir em situação (Boterf, 1995); “realidade dinâmica, que supõe o reconhecimento pelo outro, é atributo de um sujeito que num contexto profissional e face às situações, sabe mobilizar, integrar e transferir recursos, projectando o sentido e o encadeamento dos seus actos” (Mégre, 1998, p.9); “permite agir e/ou resolver problemas profissionais de forma satisfatória num contexto particular ao mobilizar diversas capacidades de maneira integrada” (Bellier, 1999, p.244); “mobilização pelo indivíduo dos saberes, necessários ao pensar, decidir e agir” (Abreu, 2001, p.105).

Fundamentando-nos nestes conceitos podemos realçar algumas características que consideramos consensuais:

A competência tem um cariz de constructo individual, trata-se de um “atributo do sujeito” (Mégre, 1998, p.9), revestida de uma forte componente de individualização. Porém, constrói-se através da história pessoal, cultural, económica, profissional e social de cada um de nós e assume, portanto um constructo também social. Move-se nas histórias de vida que são únicas e por isso mesmo atribui-se uma valorização privilegiada ao espírito crítico, iniciativa, criatividade, dinamismo, inovação, que por se localizarem no centro da acção são promotoras da mesma.

A competência existe relativamente a uma “determinada situação” (Mégre, 1998, p.9), não se trata de um fenómeno isolado e autónomo, ou seja, “não existe de per si, independentemente da actividade, do problema a ser resolvido, do uso que dela se faz” (Bellier, 1999, p.243). O termo competência encontra-se embutido na sua relatividade e subjectividade, não existindo um modelo absoluto de competência.

Sugere-nos um cariz fortemente contextualizador “a competência deve ser definida em referência ao contexto onde é mobilizada” (Abreu, 2001, p.106).

A competência desenvolve-se na acção: é “um processo, uma realidade dinâmica” (Mégre, 1998, p.9); ladeada por diferentes conteúdos, os quais se integram: «saber»; «agir»; «em situação». No entanto, não se trata de uma soma, mas do uso de capacidades integradas,

estruturadas, combinadas e construídas, que ao se transformarem em conjunto se afiguram como competências.

Perrenoud (2000) dividiu as competências do professor no que considerou 10 grandes famílias: Organizar e estimular situações de aprendizagem; Gerar a progressão das aprendizagens; Conceber e fazer com que os dispositivos de diferenciação evoluam; Envolver os alunos nas suas aprendizagens e no trabalho; Trabalhar em equipa; Participar na gestão da escola; Informar e envolver os pais; Utilizar as novas tecnologias; Enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão; e Gerar a sua própria formação contínua.

Nurse Educator Competencies, do Council on Collegiate Education for Nursing, Southern Regional Education Board, Atlanta¹⁴ apresenta uma listagem das competências expectáveis do professor de enfermagem e que são:

1. Presta cuidados, proficientemente, a populações diversas;
2. Utiliza apropriados enquadramentos teóricos e instrumentos para a socialização do estudante ao papel de profissional de enfermagem;
3. Ajuda os estudantes a utilizar, efectivamente, os recursos, coordenando as diferentes necessidades dos clientes em cuidados de saúde;
4. Ajuda os estudantes a reconhecer o impacto das forças sociais na prestação de cuidados de saúde a indivíduos e grupos;
5. Providencia a supervisão clínica dos estudantes;
6. Mantém registos académicos apropriados;
7. Incorpora a tecnologia nos curricula e nos programas educacionais;
8. Avalia as necessidades do programa para planeamento futuro;
9. Desenvolve o curriculum baseado na missão, filosofia e enquadramento do programa e da instituição;
10. Define objectivos educacionais e conteúdos consistentes com os objectivos curriculares;
11. Organiza os conteúdos e as experiências de aprendizagem de acordo com os princípios pedagógicos e aceites;
12. Planeia experiências de aprendizagem apropriadas;
13. Desenha estratégias educativas, matérias de aprendizagem e tecnologia educacional para aquisição dos objectivos de aprendizagem;

¹⁴ (http://www.sreb.org/programs/Nursing/publications/Nurse_Competencies.pdf, acedido a 20 de Fevereiro de 2009)

14. Prescreve intervenções de ensino-aprendizagem apropriadas e baseadas na análise das necessidades dos estudantes;
15. Utiliza instrumentos de avaliação adequados para avaliar a aprendizagem e a aquisição dos objectivos;
16. Envolve os estudantes na selecção, planeamento e avaliação das experiências de aprendizagem;
17. Utiliza a informação da avaliação dos programas no planeamento educativo e no desenvolvimento dos processos;
18. Comunica efectivamente;
19. Segue as melhores práticas de educação em enfermagem;
20. Serve como modelo intelectual e mentor para os estudantes;
21. Avalia o seu próprio conhecimento e habilidades e implementa planos para o seu contínuo desenvolvimento profissional.

Lucília Nunes (2006) apresenta um perfil de competências do professor de enfermagem, consensualizado pela equipa de professores da área disciplinar de enfermagem da Escola Superior de Saúde de Setúbal, e que consiste no seguinte elenco de competências:

1. Promove ambiente de aprendizagens significativas – O professor de enfermagem assume a responsabilidade de criar e promover, em ensino teórico, prático e clínico, um ambiente que facilita experiências de aprendizagem significativas para os estudantes;
2. Facilita o desenvolvimento da aprendizagem e da socialização dos estudantes – o professor de enfermagem reconhece as suas responsabilidades no suporte ao desenvolvimento dos estudantes para serem enfermeiros e integrarem os valores e deveres esperados no cumprimento do seu papel, bem como as competências dos enfermeiros de cuidados gerais;
3. Utiliza e desenvolve as competências do enfermeiro de cuidados gerais – O professor de enfermagem tem e aplica o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, na dimensão da docência, mobilizando os domínios e subdomínios nos processos de ensino/aprendizagem e avaliação;
4. Estabelece uma relação cuidativa com o estudante – O professor de enfermagem assenta a sua acção na relação com o estudante, estando atento e mostrando disponibilidade efectiva para ajudar e orientar;

5. Participa no desenho do curriculum, na avaliação e evolução dos resultados – O professor de enfermagem é responsável por formular os resultados e por um desenho curricular que reflecta as tendências actuais dos cuidados de enfermagem e prepare para agir, efectivamente, em ambientes de cuidados de saúde;

6. Utiliza estratégias de apreciação e avaliação – O professor de enfermagem, usa uma variedade de estratégias para a avaliação e apreciação da evolução de aprendizagem dos estudantes;

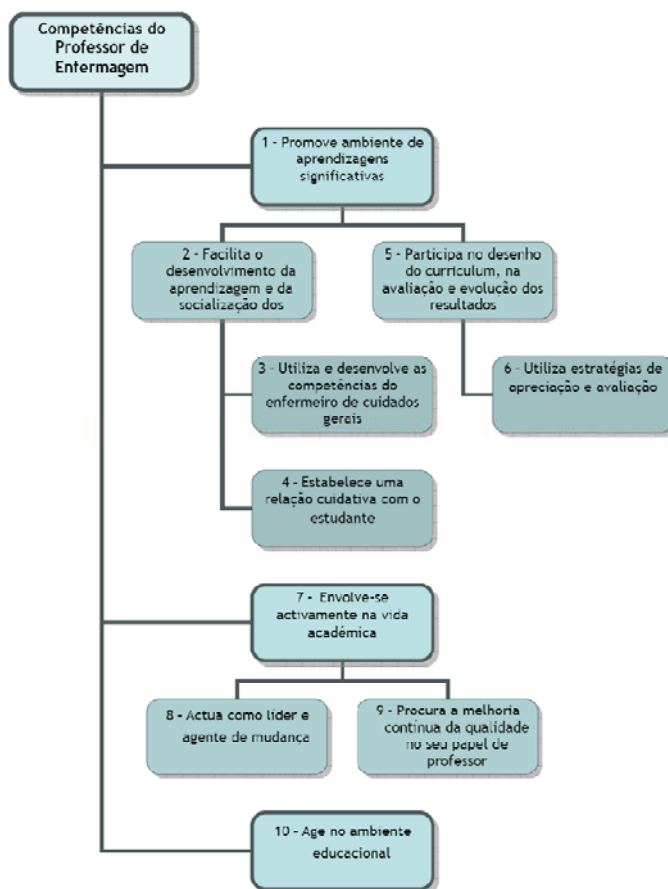
7. Envolve-se activamente na vida académica – O professor de enfermagem reconhece que o envolvimento na vida académica é uma componente integral do seu papel no ensino superior e que ensinar-se a si mesmo é uma actividade académica e científica pertinente e relevante, que reverte também para a disciplina de enfermagem;

8. Actua como líder e agente de mudança – O professor de enfermagem actua como líder e agente de mudança para criar um futuro melhor para a educação em enfermagem e a prática profissional;

9. Procura a melhoria contínua da qualidade no seu papel de professor de enfermagem – O professor de enfermagem reconhece que o seu papel, nas organizações, é multidimensional e que o seu compromisso contínuo com o desenvolvimento e manutenção de competências no papel é essencial;

10. Age no ambiente educacional – O professor de enfermagem é conhecedor do ambiente educacional em que exerce e reconhece o impacto das forças políticas, institucionais, sociais e económicas no seu papel, como «cidadão da academia».

Figura 4 - Explicitação de competências do professor de enfermagem



Fonte: Nunes, Lucília, 2006, p.80

Para além das competências antes enunciadas, Arends considera a necessidade de uma competência educativa que deve ser transversal a todos docentes. Esta competência educativa é consubstanciada por 4 dimensões:

- “- Domínio de um conjunto de conhecimentos existente relativo ao ensino e à aprendizagem, utilizando-o como guia da ciência e arte da prática docente;
- Domínio de um repertório de práticas educativas (modelos, estratégias, e procedimentos), estando aptos a utilizá-las no ensino das crianças e no trabalho com adultos no contexto escolar;
- Atitude e competências para abordar todos os aspectos do seu trabalho de uma forma reflexiva, democrática e orientada para a resolução de problemas;
- Concepção de “aprender a ensinar” como um processo contínuo, sendo dotados da atitude e competências necessárias à optimização das suas capacidades docentes e das escolas onde trabalham (Arends, 1999, p.10).

Mais determinante que as competências desejáveis que o docente deve adquirir e desenvolver é a forma como essas competências são transferidas para o terreno da formação, seja a escola ou os locais de prática.

4. REPRESENTAÇÃO SOCIAL

O conceito de representação social foi introduzido por Moscovici (1978) em estudos sobre a representação social da psicanálise. Inicialmente distingue o conceito de representação social dos mitos, da ciência e da ideologia para de seguida contrapor com conceitos de natureza psicológica como opinião, atitude e imagem. Afirma que estes conceitos pressupunham a existência de um estímulo externo ao qual o indivíduo responde. No caso das representações sociais, parte do princípio de que não existe separação entre o universo externo e interno do sujeito, uma vez que nas representações que ele faz não reproduz passivamente um objecto dado, mas reconstrói-o e ao fazê-lo constitui-se como sujeito. Afirma ainda que as representações sociais, tal como as opiniões e as atitudes, são uma preparação para a acção, não apenas porque orientam o comportamento do sujeito, mas porque reconstituem os elementos do ambiente no qual o comportamento terá lugar, integrando-o numa rede de relações às quais está vinculado o seu objecto. Na sua perspectiva, os conceitos de opinião, atitude e imagem não consideram o papel das relações e interacções entre as pessoas. Os grupos são considerados à posteriori e de maneira estática, apenas enquanto seleccionam e utilizam as informações que circulam na sociedade e não como as instâncias que as criam e as comunicam. O que procura enfatizar é que as representações sociais não são apenas «opiniões sobre» ou «imagens de», mas teorias colectivas sobre o real com uma estrutura de implicações baseada em valores e conceitos e que determinam o campo das comunicações possíveis, dos valores ou das ideias compartilhadas pelos grupos e encaminham as condutas desejáveis ou admitidas (Moscovici, 1978).

Moscovici (2003) considera quatro aspectos que em sua opinião permitem compreender a teoria das representações sociais. (1) As representações sociais são racionais, não por serem sociais, mas por serem colectivas, pois um indivíduo isolado jamais poderia ser racional, tendo em vista que o processo de constituição do próprio homem se dá nas relações sociais; (2) Nas ciências sociais e humanas prevalece uma tendência dualista, isto é, ou se adopta uma visão do mundo individual ou uma visão do mundo social, muitas vezes, incorporando-se o primeiro no segundo. No entanto, o conjunto normativo e de regras sociais de todas as sociedades conduz os indivíduos tanto aos processos de individualização quanto aos processos de socialização, conforme salienta o autor “não existe sujeito sem sistema, nem sistema sem sujeito” (Moscovici, 2003, p.13); (3) A teoria das representações sociais é suficientemente flexível para que perdure enquanto teoria e para que ela se possa modificar

em função da diversidade dos problemas e dos fenómenos sociais a serem analisados; (4) As dicotomias impedem-nos de olhar para as dissonâncias e conflitos da realidade social em toda a sua amplitude.

“As representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objectivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (Jodelet, 2002, p.22). A mesma autora reforça a ideia de que a representação social deve ser estudada articulando elementos afectivos, mentais e sociais e integrando, ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, as relações sociais que afectam as representações e a realidade material, social e ideal sobre a qual elas vão intervir. As representações sociais são elementos simbólicos que os homens expressam mediante o uso de palavras e de gestos. No caso do uso das palavras, utilizando-se a linguagem oral ou escrita, os homens explicitam o que pensam, como percebem esta ou aquela situação, que opinião formulam acerca de determinado facto ou objecto, que expectativas desenvolvem a respeito disto ou daquilo... Essas mensagens são construídas socialmente e estão ancoradas no âmbito da situação real e concreta dos indivíduos que as emitem (Franco, 2004).

A representação tem na sua estrutura duas faces indissociáveis: a face figurativa e a face simbólica. A cada figura corresponde um sentido e a cada sentido uma figura. Os processos envolvidos na actividade representativa têm por função destacar uma figura e ao mesmo tempo atribuir-lhes um sentido, mas têm sobretudo a função de duplicar um sentido por uma figura e assim objectivar, e uma figura por um sentido, consolidando os materiais que entram na composição de determinada representação. Introduz assim os dois processos que dão origem às representações: a objectivação e a ancoragem. Objectivação como a passagem de conceitos ou ideias para esquemas ou imagens concretas, que pela generalidade do seu emprego se transformam em «supostos reflexos do real»; e ancoragem como a constituição de uma rede de significações em torno do objecto relacionando-o a valores e práticas sociais (Moscovici, 1978).

A objectivação pode ser definida como a transformação de uma ideia, de um conceito, ou de uma opinião em algo concreto. Cristaliza-se a partir de um processo figurativo e social e passa a constituir o núcleo central de uma determinada representação, seguidamente evocada, concretizada e disseminada como se fosse o real daqueles que a expressam. O núcleo central constitui o elemento essencial da representação, não se limitando a um papel genérico e apoia-se no facto de ser ele o elemento que determina o significado de uma representação, contribuindo em simultâneo para a sua organização interna. A ancoragem

(sistema periférico) constitui a componente operacional do núcleo central, consistindo no processo de integração cognitiva do objecto representado para um sistema de pensamento social preexistente e para as transformações, histórica e culturalmente situadas, implícitas no processo (Franco, 2004).

Mazzotti, citado por Franco (2004) resume no quadro que se segue as principais características do núcleo central e do sistema periférico, transmitindo-nos a ideia de uma aparente contradição entre eles, ou seja, por um lado a rigidez, a estabilidade e a consensualidade do núcleo central e por outro, a flexibilidade, as transformações e as diferenças individuais do sistema periférico.

Quadro 6 – Características do núcleo central e do sistema periférico

NÚCLEO CENTRAL	SISTEMA PERIFÉRICO
Ligado à memória colectiva e à história do grupo	Permite a integração das experiências e das histórias individuais
Consensual: define a homogeneidade do grupo	Suporta a heterogeneidade do grupo
Estável, coerente e rígido	Flexível, suporta contradições
Resiste à mudança	Transforma-se
Pouco sensível ao contexto imediato	Sensível ao contexto imediato
Gera a significação da representação e determina a sua organização	Permite a adaptação à realidade concreta e a diferenciação do conteúdo: protege o sistema central

Fonte: Franco, M. Laura, 2004, p.176

Entendendo que as representações sociais são historicamente construídas e estão estreitamente vinculadas aos diferentes grupos socioeconómicos, culturais e étnicos que as expressam por meio de mensagens, e que se reflectem nos diferentes actos e nas diversificadas práticas sociais, há que considerar que estas representações (muitas vezes idealizadas a partir da disseminação de mensagens e de percepções advindas do senso comum) reflectem sempre as condições contextuais dos sujeitos que as elaboram, ou seja, as suas condições socioeconómicas e culturais. É necessário ampliar esse conhecimento pela compreensão de um ser histórico, inserido numa determinada realidade, com expectativas diferenciadas, dificuldades vivenciadas e diferentes níveis de apreensão da realidade (Franco, 2004).

“Acreditamos que elas [as representações sociais] são elaborações mentais construídas socialmente, a partir da dinâmica que se estabelece entre a actividade psíquica do sujeito e o objecto do conhecimento” (Franco, 2004, p.171).

Complementa esta ideia Mazzotti citado por Franco (2004) ao afirmar que:

“Para Moscovici, sujeito e objecto não são funcionalmente distintos, eles formam um conjunto indissociável. Isso quer dizer que um objecto não existe por si mesmo, mas apenas em relação a um sujeito (indivíduo ou grupo); é a relação sujeito-objecto que determina o próprio objecto. Ao formar sua representação de um objecto, o sujeito, de certa forma, o constitui, o reconstrói em seu sistema cognitivo, de modo a adequá-lo ao seu sistema de valores, o qual, por sua vez, depende da sua história e do contexto social e ideológico no qual está inserido (Franco, 2004, p.171).

Como acrescenta a mesma autora, a ruptura com a clássica dicotomia entre objecto e sujeito do conhecimento, que confere consistência epistemológica à teoria das representações sociais, leva a concluir que o objecto pensado e falado é fruto da actividade humana, ou seja, uma réplica interiorizada da acção.

“As representações são sociais, não pela sua extensão, mas porque emergem num dado contexto social, porque são elaboradas a partir de quadros de apreensão que fornecem os valores, as ideologias e os sistemas de categorização partilhados pelos diferentes grupos sociais; porque se constituem e circulam através da comunicação social; e porque reflectem as relações sociais ao mesmo tempo que contribuem para a sua produção” (Vala, 1986, p.20).

Uma vez constituída, a representação leva os indivíduos a procurar criar uma realidade que valide as previsões e explicações implicitamente contidas nessas representações. Toda a representação social é partilhada por um conjunto de indivíduos e é colectivamente produzida, como resultado da actividade cognitiva e simbólica de um grupo social. Permite organizar de forma significativa o real, influencia os processos de comunicação, predispõe para a acção e assume um papel relevante em fenómenos de diferenciação social, os quais nos remetem para processos de categorização social e de construção da identidade social.

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

Se você for ao interior da natureza, dentro do desconhecido, às fronteiras do conhecimento, tudo parece misturado e contraditório, ilógico e incoerente. Isto é o que a investigação faz: suaviza as contradições e torna as coisas simples, lógicas e coerentes. (Szent-Györgyi citado por Morse, 2007)

Centrando-nos numa situação social específica (a identidade do docente de enfermagem) torna-se fundamental a análise do contexto de operacionalização da mesma, que nos impulsiona para um nível micro, onde os agentes sociais incrementam as suas estratégias. Um contexto específico, sobre o qual o investigador pretende encontrar informações pertinentes que lhe proporcionem uma maior compreensão de todo o processo que ocorre naquela situação social, é de todo indispensável o aprofundamento das informações fornecidas, através das palavras dos próprios actores.

Quivy considera a metodologia como “o prolongamento da problemática e do modelo de análise articulando de forma operacional os marcos, as pistas que serão finalmente retidos para orientar o trabalho de observação e análise” (1998, p.15).

A metodologia é uma das componentes fundamentais em investigação surgindo como base para alcançar os objectivos de um estudo. Sendo a metodologia um dos aspectos fundamentais de um trabalho de investigação, é entendida como uma estratégia que permite estudar e avaliar as diferentes opções de estudo, identificando implicações e limitações na sua utilização.

Fortin (1999) define-a como o conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica. Surge ainda como parte integrante de um relatório de investigação que descreve os métodos e as técnicas utilizadas no quadro dessa investigação.

Quivy aponta os procedimentos e os métodos, dando maior relevância aos primeiros, definindo que

“um procedimento é uma forma de progredir em direcção a um objectivo. Expor o procedimento científico consiste, portanto, em descrever os princípios fundamentais a pôr em prática em qualquer trabalho de investigação. Os métodos não são mais do que formalizações particulares do procedimento, percursos diferentes concebidos para estarem mais adaptados aos fenómenos ou domínios estudados” (Quivy, 1998, p.25).

Pretendemos de seguida descrever as opções metodológicas tomadas bem como os pressupostos da aplicação das técnicas de investigação adoptadas para este trabalho e que nos irão, consequentemente, guiar até às conclusões resultantes dos dados obtidos.

1. OPÇÕES METODOLÓGICAS E PRESSUPOSTOS DA APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS

Ao optar por uma metodologia compreensiva, no sentido que lhe é atribuído por Guerra (2006), com um quase predomínio da designada «metodologia qualitativa» já que se pretende estudar e compreender uma realidade com base nas experiências vividas pelos seus actores, tal como refere Fortin (1999, p.371) ao afirmar que “o modelo qualitativo é definido como a investigação cuja finalidade é compreender um fenómeno segundo a perspectiva dos sujeitos; as observações são descritas principalmente sob a forma de narrativa”. O social só pode ser apreendido por meio de uma abordagem compreensiva: trata-se de decifrar o sentido que o ser humano atribui à sua acção (Digneffe, 1997).

Os métodos qualitativos aplainam as contradições, as ilógicas e as incoerências e são em si mesmos uma combinação misteriosa de estratégias para coleccionar imagens da realidade (Morse, 2007).

Estes métodos são os mais adequados para aceder ao mundo e à vida das outras pessoas num tempo breve. Quando falamos em «vida das outras pessoas» estamos a falar dos motivos, significados, emoções e outros aspectos subjectivos, também incluindo aqui os actos diários, comportamentos e situações de vida quotidiana (Santos y Bastardo, 1997).

Palmeiro (1995, p.7) defende que, “o estudo qualitativo não é uma análise impressionista, informal baseada num olhar superficial a um cenário ou a pessoas. É uma peça de investigação sistemática e conduzida com procedimentos rigorosos ainda que não necessariamente standarizados”. Para Taylor e Bogdan (1992) os métodos devem servir o investigador e este não deverá ser «escravo» de qualquer procedimento ou técnica.

Este tipo de estudo permite identificar experiências humanas, tal como as descritas pelos sujeitos e interpretadas pelo investigador. Para Parse (1985, p.3), “a pesquisa qualitativa pretende através das descrições das situações fazer descobrir o significado dessas experiências.” Acrescenta ainda que numa abordagem qualitativa, “o fenómeno emerge de uma perspectiva da pessoa como ser aberto ao Mundo em trocas mútuas com o seu ambiente, ao qual o autor designa de paradigma da simultaneidade”.

Poisson (1991) considera que as funções da metodologia qualitativa recaem em aprender o processo de interpretação, compreender uma realidade e seleccionar o seu essencial, sendo também determinada pela perseguição da essência da realidade humana e social. As variáveis não são controláveis e até os investigadores qualitativos chegarem perto

do fim do estudo, podem nem sequer ser capazes de determinar quais são essas variáveis. Portanto, o desenvolvimento, descrição e operacionalização da teoria são, frequentemente, os resultados. Eles são os produtos do processo de investigação, em vez dos meios, e os instrumentos usados enquanto se conduz a investigação (Morse, 2007).

As abordagens qualitativas e quantitativas têm ambas como principal objectivo compreender melhor os fenómenos. Por outro lado, a abordagem quantitativa procura conhecer o fenómeno do exterior enquanto que a abordagem qualitativa, procura conhecer o fenómeno do ponto de vista do participante. Por oposição à flexibilidade e ao carácter exploratório da abordagem qualitativa, a abordagem quantitativa tem um carácter estruturado (Fortin 1999). O laboratório do investigador qualitativo é a vida do dia-a-dia e não pode ser metido num tudo de ensaio, ligado, parado, manipulado ou enviado pelo esgoto (Morse, 2007).

O Homem apropria-se da sua vida e de si mesmo por meio de histórias. Ao comunicá-las aos outros, o que ele vive só se torna na sua vida e ele só se torna ele mesmo por meio de figurações com as quais representa a sua existência. Para tal, recorre a palavras e imagens que transpõe para uma representação espacial o desenvolvimento temporal da sua existência. O espaço-tempo segundo o qual figuramos os limites da nossa existência é de facto aquele no qual nascem as nossas histórias, isto é, onde aprendemos a nossa vida (Delory-Momberger, 2008).

A opção metodológica adoptada recaiu assim no método autobiográfico, permitindo que cada participante no estudo possa reflectir sobre os marcos relevantes da sua vida profissional e tomar consciência das estratégias, dos espaços e dos momentos que foram determinantes na construção da sua identidade enquanto docente. Entendendo a biografia não como o curso efectivo, real, da vida, mas como a representação construída da existência através das operações da prática de narrar, de relatar, de construir enredos. Estas construções biográficas são acessíveis e identificáveis especialmente nos relatos de vida e em todas as formas de expressão por aqueles indivíduos que se biografam, ou seja, atribuem-se uma forma na qual se reconhecem como eles próprios (Delory-Momberger, 2008).

“As lembranças dos indivíduos – as memórias autobiográficas – as suas histórias são importantes? Elas podem responder à questão fundamental: quem sou eu? Esses são os temas que se entrelaçam – memórias e identidades – e colocá-los no plural tem também um significado” (Brandão, 2008, p.14).

“As entrevistas etnobiográficas conducentes a trabalho com histórias de vida ou com narrativas (auto)biográficas, são um instrumento de pesquisa e simultaneamente, de (trans)formação, de (auto)formação de quem é objecto de questionamento dentro da sua própria racionalidade” (Vieira, 2008, p.223).

Cada grupo social interpreta e reinterpreta o passado porque é ele que pode dar significado e legitimar o presente e o futuro.

“A partir da memória autobiográfica nas histórias narradas (...) podemos, usando a linguagem, reflectir, compreender, reorganizar e ressignificar essas trajectórias e projectos de vida-trabalho articulando as memórias individuais e colectivas, dando-lhes um sentido-significado” (Brandão, 2008, p.15).

Cada memória é única e tem a marca da sua identidade, fazendo parte, simultaneamente, das comunidades restritas ou ampliadas mas também ligando-se às memórias comuns de uma profissão. Ao trabalhar a história de um sujeito, como narrativas, ficam evidentes as lembranças individuais entrelaçadas às memórias colectivas, onde se inclui a parte da memória histórica que as contextualiza.

Cada um representa a sua existência segundo trajectórias e construções diferentes que integram as restrições, os valores, as dinâmicas ou o peso do seu meio socioprofissional. Se as determinações sociais, económicas e profissionais não esgotam as construções biográficas individuais, elas inscrevem-se nos sistemas de representações e linguagens simbólicas dos mundos de pertença (Delory-Momberger, 2008).

Kelchtermans (1995) identifica cinco características gerais na perspectiva biográfica: a narrativa, a construtivista, a contextualística, a interaccionista e a dinâmica. Entende que a narrativa dá ênfase à forma subjectiva pela qual os professores descrevem as suas experiências profissionais, organizadas em histórias autobiográficas. Isto implica que a abordagem biográfica não se centre muito nos factos, mas antes no significado que eles têm para o respondente. Este elemento interpretativo, tal como a estrutura narrativa dos dados (experiências lembradas), constitui o elemento central do discurso narrativo. Esta abordagem é também construtivista já que o professor constrói activamente as suas experiências profissionais numa história que para ele é significativa, bem como a concepção que ele tem de si próprio enquanto professor. Uma história implica sempre um contexto e no discurso narrativo os eventos são sempre apresentados no seu contexto. Entenda-se por contexto o ambiente físico, institucional, social, cultural e intrapessoal. Se considerarmos que o comportamento humano resulta sempre de uma interacção significativa com o contexto, então

a história autobiográfica está, intimamente, ligada ao elemento construtivista, tal como refere o autor “os significados são construídos através da interacção com o contexto” (Kelchtermans, 1995, p.7). O aspecto dinâmico enfatiza outro elemento central da abordagem biográfica: a dimensão temporal e a dinâmica de desenvolvimento. O pensamento e a acção reais dos professores constituem um momento, um fragmento de um processo contínuo de atribuir significado à realidade percebida e experienciada.

Kelchtermans (1995) defende que a perspectiva biográfica dá um lugar central às interpretações subjectivas do professor. O focus está, explicitamente, na percepção pessoal dos professores e no significado subjectivo que atribuem às suas experiências profissionais. Ao usar a biografia profissional ou história de vida profissional para referir a forma como o professor reconstrói retrospectivamente as suas experiências, em que os factos, situações e experiências são apresentados no seu significado subjectivo (para o professor) e organizados num todo significativo em termos pessoais, consideramos que a análise destas histórias profissionais é uma fonte privilegiada para a compreensão da identidade profissional do docente.

A narrativa autobiográfica instala uma hermenêutica da história de vida, ou seja, um sistema de interpretação e de construção que situa, une e faz significar os acontecimentos da vida como elementos organizados no interior de um todo. Delory-Momberger (2008) utiliza o pensamento de Wilhelm Dilthey para atribuir um papel central à autobiografia no estudo dos fenómenos humanos, realçando que

“Se podemos entender o espírito de uma época, apreender as significações que uma sociedade se deu por meio dos valores e finalidade dos homens que nela viveram, é porque transpomos e estendemos para a vida humana universal o processo de compreensão da nossa própria vida. A compreensão desenvolvida a partir da inteligibilidade de sua própria vida revela ao pesquisador a capacidade epistemológica de aderir a sentidos que não eram os seus e reconstruir relações significantes particulares ao seu objecto de estudo” (Delory-Momberger, 2008, p.57).

Vários autores, de onde destacamos Ferrarotti, consideram algumas desvantagens na utilização deste método e de onde sobressaem o facto de ser “subjectivo, qualitativo, alheio a todo o esquema hipótese-verificação. O método biográfico projecta-se à partida fora do quadro epistemológico estabelecido das ciências sociais” (Ferrarotti, 1988, p.21). Enfatiza ainda que a biografia é subjectiva a vários níveis: primeiro, porque através dela o pesquisador lê a realidade do ponto de vista de um indivíduo historicamente determinado; depois, porque os materiais estão sujeitos a inúmeras deformações - se escritos, decorrem do facto de ser um sujeito-objecto que se observa e se reencontra, se orais, das interacções entre observador e observado.

Geertz refere num dos seus artigos mais paradigmáticos

“Acreditando com Max Weber que o homem é um animal preso em teias de significações que ele mesmo teceu, considero a cultura como sendo essas teias, e sua análise há de ser, portanto, não uma ciência experimental em busca de leis, mas uma ciência interpretativa em busca de significações. O que busco é a explicação, interpretando expressões sociais que são enigmáticas em sua superfície” (1989, p.15).

“Todo o acto individual é uma totalização sintética de um sistema social” (Ferrarotti, 1988, p. 27), toda a narrativa de um acontecimento ou da parte de uma vida é, um acto, a totalização sintética de experiências vividas e de uma interacção social. Como refere o mesmo autor, uma narrativa biográfica não é um relatório de acontecimentos, mas uma acção social pela qual um individuo retotaliza sinteticamente a sua vida e a interacção social em curso (entrevista) que narra uma interacção presente por intermédio de uma vida.

Toda a entrevista biográfica é uma interacção social completa, um sistema de papéis, de expectativas, de injunções, de normas e de valores implícitos, e por vezes até de sanções. Toda a entrevista biográfica esconde tensões, conflitos e hierarquias de poder, dependem da interacção que serve de campo social à comunicação. Situa-se num quadro de uma reciprocidade relacional em que o entrevistador nunca está ausente, mesmo que o finja (Ferrarotti, 1988).

“O acto como síntese activa de um sistema social, a história individual como história social totalizada por uma praxis: estas duas preposições implicam um percurso heurístico visando o universal através do singular, procurando o objectivo a partir do subjectivo, descobrindo o geral através do particular (...) anula a validade universal da preposição de Aristóteles: «Só há ciência do geral». Não. Pode haver ciência do particular e do subjectivo” (Ferrarotti, 1988, p.28).

O relato de vida não é simplesmente um relato de práticas ou uma expressão de representações; é antes de mais, uma actividade de comunicação feita de deambulações, de encontros e de acasos. O relato inicia o entrevistado no trajecto hesitante da sua própria vida e confronta-o com contradições. Geralmente a sua vida não é linear, segue um desenvolvimento caótico e aleatório e ao produzir o relato descobre a sua vida e abre-se ao futuro. Os próprios entrevistados espantam-se muitas vezes com a realidade da sua vida e ao contarem-na modelam-na e apropriam-se dos meios para a compreenderem (Digneffe, 1997).

É a narrativa que confere papéis às personagens das nossas vidas, que define posições e valores entre elas, que constrói os acontecimentos, acções, as relações de causa, de meio, de finalidade e que polariza as linhas dos nossos enredos entre um começo e um fim e os leva para a sua conclusão, que transforma a relação de sucessão dos acontecimentos em

encadeamentos finalizados e em que cada evento encontra o seu lugar na construção da história contada (Delory-Momberger, 2008).

Na avaliação de estudos qualitativos é importante considerar critérios que garantam credibilidade, exactidão e relações familiares entre os vários métodos qualitativos utilizados e que advenham da sua filosofia e finalidades. Os principais critérios de avaliação, de acordo com Leininger, podem ser resumidos da seguinte forma:

1. **Credibilidade** dos resultados que foram estabelecidos pelo investigador. Refere-se à verdade como conhecida, experimentada ou sentida profundamente pelas pessoas estudadas e interpreta a partir dos achados com a evidência do co-participante como o «mundo real» ou a verdade na realidade;

2. **Confirmabilidade**, que se refere à participação directa repetida e à prova observada documentada ou obtida a partir de fontes informantes primárias. Este critério significa a obtenção de afirmações directas e frequentemente repetidas do que o investigador ouviu, viu ou experimentou relativamente ao fenómeno em estudo. Inclui obter evidências a partir dos informantes acerca dos achados ou interpretações do investigador;

3. **Significado** no contexto refere-se aos dados que se tornam compreensíveis dentro dos conteúdos holísticos ou com significados especiais relativos aos informantes ou pessoas estudadas em contextos similares ou diferentes. Situações, instâncias, acontecimentos de vida ou experiências vividas com significados particulares que são do conhecimento das pessoas no seu ambiente são indicadores importantes. Focaliza-se no contexto das ideias e experiências dentro de uma situação, contexto ou ambiente total;

4. **Padronização** recorrente refere-se a interpretações, sequência de eventos, experiências ou modos de vida repetidos que tendem a ser padronizados e recorrem no tempo em meios designados e em contextos diferentes e similares. Experiências, expressões, eventos, actividades ou acções repetidas são usadas para substanciar este critério;

5. **Saturação** refere-se à plena tomada de ocorrências ou à imersão completa no fenómeno de maneira a conhecê-lo tão plena, compreensiva e minuciosamente quanto possível. A saturação significa que o investigador fez uma pesquisa exhaustiva do fenómeno que está em estudo. O investigador não encontra mais explicações, interpretações ou descrições do fenómeno em estudo;

6. **Transferibilidade** refere-se a se as descobertas específicas de um estudo qualitativo podem ser transferidas para outro contexto ou situação similar e ainda preservar os significados, interpretações e deduções particulares do estudo terminado. Porque o objectivo

da investigação qualitativa não é produzir generalizações, mas sim compreensões e conhecimento profundo de um determinado fenómeno particular. O critério transferibilidade foca-se nas similaridades gerais das descobertas dentro de condições ambientais, contextos ou circunstâncias similares (Leininger, 2007).

Todos estes critérios parecem ser congruentes com as finalidades e objectivos filosóficos dos estudos qualitativos, podendo ser usados com documentação ao longo do estudo, em vez de no seu fim.

2. DEFINIÇÃO DO UNIVERSO DE ANÁLISE

Como descreve Guerra (2006), a análise qualitativa, pelas suas características, nunca estuda muitos casos e em especial quando se trata de entrevistas em profundidade. Não procuramos aqui uma representatividade estatística, quanto muito a representatividade social. Considera ainda que, por esse motivo, nos estudos qualitativos não faz sentido falar de amostragem pelo que optámos por denominá-lo de definição do universo de análise, procurando de seguida fundamentar os procedimentos adoptados para a escolha dos sujeitos em estudo.

Das múltiplas dificuldades na utilização do método biográfico, uma das questões que se nos coloca é, quantos e quem vai ser o nosso universo de análise. Nesta procura, é sem dúvida determinante a busca da diversidade em desfavor da homogeneidade de opiniões. Partilhando da opinião de Guerra (2006) que considera que num estudo qualitativo não se trata de interrogar indivíduos cujas respostas serão somadas, mas de procurar informadores susceptíveis de comunicar as suas percepções da realidade através da experiência vivida, numa procura da representatividade social e da diversidade dos fenómenos.

Fundamentando-nos na opinião de Pires (1997), na definição da escolha do universo de análise, é necessário considerar:

- (1) Uma diversificação externa, procurando uma diversidade de actores que nos possam dar uma diversidade de opiniões;
- (2) Uma diversificação interna, optando por um determinado grupo e onde se explore a diversidade interna desse grupo.

Na escolha dos actores em estudo, atendemos à diversidade interna já que esta tem como finalidade explorar a diversidade num conjunto homogéneo de sujeitos ou situações. Escolhemos docentes que consideramos como peritos na docência em enfermagem, todos considerados como referências obrigatórias quando falamos de docência em enfermagem, nas suas várias vertentes. Procurámos a diversidade no tempo de docência, no momento de entrada na docência, na cultura diferenciadora das várias zonas do país onde desenvolvem a sua actividade profissional, mas acima de tudo nas suas opiniões tornadas públicas através das suas tomadas de posição e que são do conhecimento do investigador.

A saturação ocorre quando o entrevistador dá conta da repetição das informações face aos nós centrais do questionamento, isto é, quando após um certo número de entrevistas, o entrevistador tem a noção de nada recolher de novo quanto ao objecto da pesquisa (Guerra, 2006). De acordo com a mesma autora, o critério saturação apenas precisa ser garantido quando se pretende a generalização das conclusões. Pelo facto de se terem realizado entrevistas biográficas e considerando a história de vida como única, não sendo pretensão a generalização dos dados, as questões relativas à saturação perdem o seu sentido neste contexto, considerado até teoricamente impossível que pelas suas particularidades, esta alguma vez aqui fosse atingida.

Pelas características da análise qualitativa torna-se difícil uma definição «à priori» do universo de análise, uma vez que este tipo de pesquisa é bastante maleável. O seu objecto evolui e as necessidades de colheita de dados podem alterar-se ao longo de todo o percurso de investigação (Guerra, 2006).

Considerando a taxonomia apresentada por Pires (1997) e que descreve os diferentes tipos de «amostras» qualitativas e quantitativas, optámos por uma «amostragem por caso múltiplo» e dentro desta a «amostra por homogeneização», pretendendo-se assim estudar um grupo homogéneo: o dos docentes de enfermagem. Entende-se por homogéneo não a conformidade das respostas, mas o grupo específico em estudo. Aqui aplica-se o princípio da diversidade interna, procurando-se as variáveis pertinentes face ao objecto de estudo, isto é, aquelas que façam variar a posição do actor face ao objecto, na medida em que se procura a diversidade dentro do grupo dos docentes de enfermagem. Ainda de acordo com Fortin (1999) podemos ainda classificá-la como uma «amostragem não probabilística», uma vez que nem todos os docentes tiveram a mesma possibilidade de serem escolhidos, já que a sua selecção foi intencional e determinada pelo julgamento do investigador.

Na identificação dos docentes a integrar o universo de análise deste estudo, considerámos diversos critérios de inclusão, com vista a constituir um determinado perfil. Assim procurámos que:

- Seja docente de enfermagem, considerado como perito¹⁵ na sua área disciplinar e com experiência comprovada na docência;
- Apresente uma diversidade geográfica em Portugal continental e que desempenhem funções em diferentes escolas de Enfermagem/Saúde;
- Tenha iniciado a carreira docente antes ou após a integração do ensino de enfermagem no ensino superior;
- Que esteja disponível e aceite participar no estudo.

Por considerar que cada entrevista biográfica se apresenta como única e expressa subjectividades e percursos de vida específicos e singulares, abandonando o conceito de um número de entrevistas necessárias para obter a saturação do conhecimento, e tendo em consideração a opinião de diversos autores acerca da dimensão do universo de análise (Fortin, 1999); (Ferrarotti, 1983); (Bertaux, 1997), optámos por realizar onze entrevistas em profundidade como dimensão deste universo de análise.

Das onze entrevistas biográficas realizadas, duas não foram validadas em tempo oportuno pelos entrevistados e outra foi excluída do estudo porque não se enquadrava nos critérios definidos para o universo de análise, pelo que analisámos oito entrevistas.

3. TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS

3.1 A ENTREVISTA

As entrevistas definem-se como situações em que o entrevistador coloca a cada sujeito uma série de questões pré estabelecidas, as quais possuem, geralmente, uma gama limitada de categoria de respostas (Fontana e Frey, 1994). Pode ser considerada a segunda técnica privilegiada de colheita de informação no âmbito dos estudos etnográficos, podendo ser utilizada como técnica básica de colheita de dados ou como técnica secundária (Abreu,

¹⁵ Entendido como conhecedor, especialista, expert em determinados assuntos, sendo conhecedor da sua área disciplinar

2001) em conjugação com outras técnicas. A entrevista distingue-se dos outros métodos de colheita de dados pela aplicação de processos fundamentais de comunicação e de interacção humana, permitindo um contacto directo entre o investigador e os seus interlocutores e por uma fraca directividade da sua parte. Propicia uma verdadeira troca, durante a qual o interlocutor ao investigador exprime as suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências, permitindo um grau máximo de autenticidade e de profundidade (Digneffe, 1997).

A entrevista apresenta um tipo de comunicação bastante particular. É suscitada e pretendida, por um lado, e mais ou menos aceite ou sofrida, por outro. Possui uma finalidade precisa e põe em presença indivíduos que, em geral, não se conhecem.

O pressuposto epistemológico é a de que o informador é um actor racional capaz de dar sentido às suas acções e que o objecto da entrevista é apreender o sentido subjacente à sua vida social. É a narração que faz de nós a própria personagem da nossa vida, é ela que dá uma história à nossa vida. “não fazemos a narrativa de nossa vida porque temos uma história; temos uma história porque fazemos a narrativa de nossa vida” (Delory-Momberger, 2008, p. 37). Explicar com clareza o objectivo da entrevista e os seus temas é indispensável, porque permite estabelecer essa relação de parceria que gera a possibilidade de «reflexividade» nos dois elementos desta interacção (Guerra, 2006).

É uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas, proporcionando as melhores possibilidades de penetrar na mente, vida e definição dos indivíduos (Richardson, 1989).

A entrevista semi-estruturada ou semi-directiva, proporciona ao investigador uma maior liberdade na sua condução, dispondo de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas, não as colocando necessariamente pela ordem em que foram anotadas e sob a formulação prevista. Tanto quanto possível «deixará andar» o entrevistado para que este possa falar abertamente, com as palavras que desejar e pela ordem que lhe convier. O investigador deverá reencaminhar a entrevista para os objectivos cada vez que o entrevistado se deles afastar e por colocar as perguntas às quais o entrevistado não chega por si próprio no momento mais apropriado e de forma tão natural quanto possível (Quivy, 1998).

Na condução da entrevista, uma das condições para o desenvolvimento pleno de um relato de vida é a de que o interlocutor seja agarrado pelo desejo de contar e que seja ele a apropriar-se da condução da entrevista. O entrevistado conduz o seu relato, sabe do que fala e

o investigador está lá para escutar, aprender e se necessário, recordar o tema de conversa que foi acordado. Não se trata de um monólogo mas de um diálogo (Digneffe, 1997).

De forma a dar espaço às formas de narração do entrevistado, o guião da entrevista foi estruturado em dois grandes blocos:

- Bloco A - A tomada de decisão de ser professor de enfermagem. Pretende-se, através da história de vida profissional, conhecer os marcos relevantes, as motivações e as expectativas de cada entrevistado aquando da tomada de decisão de ser docente de enfermagem.
- Bloco B - A representação da profissão. Pretende-se conceptualizar a representação individual do entrevistado sobre o docente de enfermagem; quais as suas motivações, satisfações, insatisfações e dificuldades no exercício da docência; conhecer as características e as competências que considera deverem existir num docente; qual a sua percepção sobre a representação que o docente de enfermagem tem nos enfermeiros, nos outros docentes do ensino superior e na comunidade; conhecer a opinião sobre a influência no ensino da enfermagem após a sua integração no ensino superior e a importância das associações profissionais e sindicais no desenvolvimento do docente e da docência.

Procurou-se que o estadió dos conhecimentos evoluísse ao longo da construção da entrevista, sendo as perguntas mais amplas no início e mais restritas à medida que as questões centrais foram sendo identificadas.

No final da entrevista, para não perturbar a lógica de «troca de impressões» de acordo com Guerra (2006), o guião apresenta um bloco objectivo com a caracterização de alguns elementos essenciais à caracterização dos entrevistados, como seja: nome profissional, idade, habilitações académicas, local onde desempenha funções, categoria profissional, tempo de exercício na docência e cargos relevantes desempenhados. (Guião de entrevista - Apêndice 1).

“Nos estudos qualitativos interroga-se um número limitado de pessoas, pelo que a questão da representatividade, no sentido estatístico do termo, não se coloca” (Digneffe, 1997). O mesmo autor acrescenta que o critério que determina o número de indivíduos é a sua adequação aos objectivos da investigação, não descurando a diversificação das pessoas interrogadas e garantindo que nenhuma situação foi esquecida. Os indivíduos não são escolhidos em função da importância numérica da categoria que representam, mas antes devido ao seu carácter exemplar (Digneffe, 1997). As características da análise qualitativa não facilitam uma análise «a priori» do universo de análise porque a investigação qualitativa é

muito maleável, o objecto evolui, a amostra pode alterar-se ao longo do percurso e para além disso é difícil definir uma amostra sem fazer referência ao processo de construção do objecto.

Uma das questões que se coloca é quem entrevistar? Considerando que não se trata de entrevistar indivíduos cujas respostas serão somadas, mas informadores susceptíveis de comunicar as suas percepções da realidade através da experiência vivida, não se procura nem a representatividade estatística, nem as regularidades, mas antes uma representatividade social e a diversidade dos fenómenos. A disponibilidade do entrevistado e a sua capacidade de verbalização são critérios considerados importantes na medida em que se pretendem actores capazes de comunicar a «racionalidade» da sua posição de «classe» e portanto, em igualdade de critérios, é preferível escolher um «intelectual de classe», ou seja, alguém que consegue verbalizar bem a sua condição social e a lógica que imprime nas suas acções. Assim, importa mais uma pequena dimensão de sujeitos «socialmente significativos», que tenham representatividade social, a uma imensidade de sujeitos estatisticamente representativos (Guerra, 2006).

Para seleccionar os entrevistados podem-se considerar três categorias de indivíduos: (i) docentes, investigadores especializados e peritos no domínio da investigação; (ii) testemunhas privilegiadas e (iii) o público a que o estudo diz directamente respeito (Quivy, 1998). Com base nestas categorias a selecção dos entrevistados recaiu sobre os que podemos considerar de peritos na enfermagem e que têm ou tiveram uma importância relevante no ensino da enfermagem em Portugal.

Após a selecção dos docentes, foi estabelecido contacto com cada um deles, no sentido de explicitar a finalidade da entrevista e perceber da sua disponibilidade em participar no estudo. Todos os docentes contactados aceitaram de imediato participar, tendo sido acordado o local da entrevista e a sua calendarização.

No início da entrevista foram explicados os objectivos e as dimensões de análise que comporta, certificando-nos que não restavam dúvidas nos entrevistados. Foi solicitada autorização para a gravação áudio e para a identificação do entrevistado, pelo nome profissional. Apesar das entrevistas em profundidade poderem apresentar um carácter intimista já que se tratam de narrações biográficas, nenhum dos entrevistados recusou as solicitações que lhe foram dirigidas pelo que todos os dados colhidos e referenciados serão devidamente identificados quanto à sua fonte.

Procurou-se que a entrevista decorresse de forma informal e fluida, assemelhando-se a uma conversa e sem respeito pela ordem como as perguntas surgiam no guião, pois o apelo à racionalidade do actor permite a proximidade do vocabulário e a sequência (Guerra, 2006).

As entrevistas foram registadas em suporte informático com o objectivo de “recuperar grande parte do ambiente, das circunstâncias que a rodearam, das hesitações perante este ou aquele facto, da função expressiva” (Amiguinho, 1992, p. 96) empregue pelos entrevistados relativamente a determinadas questões. Esta estratégia permite descortinar as ideias gerais que estão por detrás das declarações e compreender o «mundo vivido» pelos actores.

Após a transcrição da entrevista, esta foi reenviada ao entrevistado com a finalidade de corrigir eventuais opiniões erroneamente interpretadas ou escassamente desenvolvidas e garantir a fiabilidade e validade dos dados colhidos tornando-os credíveis (Streubert e Carpenter, 2002) mas acima de tudo permitir ao entrevistado a reflexão e interiorização dos assuntos abordados, facilitando o seu aprofundamento nas entrevistas seguintes.

As entrevistas tiveram uma duração variável, oscilando entre os 41 minutos e 90 minutos, durando em média 70 minutos. É previsível que ao longo do desenvolvimento da investigação haja necessidade de aprofundar alguns temas de alguns dos entrevistados, havendo vários momentos de entrevista.

As entrevistas decorreram em locais diferentes, tendo havido a preocupação de quando da sua marcação que o entrevistado seleccionasse o local e como tal sentisse que controla o território, permitindo-lhe um maior à vontade e uma melhor gestão do tempo já que a entrevista se previa longa. Há o inconveniente da influência que o contexto da vida quotidiana do entrevistado possa intervir na entrevista e na intimidade necessária à narração (Guerra, 2006). Das onze entrevistas realizadas, duas foram no local de residência e as restantes nove no local de trabalho, em todos os casos, «território amigo» do entrevistado.

3.2 O FOCUS GROUP

Focus Group (Carey, 2007), grupos de discussão (Gil Flores, 1992) ou debates de grupo (Flick, 2005), reportam-se a uma diversidade de experiências e partilhas de opinião em grupo. Pode ser definido como “técnica não directiva que tem por finalidade a técnica não

controlada de um discurso por parte de um grupo de sujeitos que são reunidos num espaço de tempo limitado, com o fim de debater sobre determinado tópico proposto pelo investigador” (Gil Flores, 1992, p.200). “A marca distintiva dos grupos focalizados é a utilização explícita da interacção grupal para produzir dados e conseguir perspectivas que seriam menos acessíveis sem essa interacção” (Flick, 2005, p.122).

O focus group consiste num

Pequeno grupo de indivíduos que se juntam num grupo de discussão ou conjugação de esforços, é muito mais valioso que uma amostra representativa. Este grupo ao debater em conjunto a sua esfera de vida e sujeitá-la ao teste do confronto das divergências, é mais eficiente que qualquer outra técnica que eu conheça para retirar os véus que a escondem (Flick, 2005, p. 116)

O principal objectivo de um focus group é “estabelecer e facilitar uma discussão e não entrevistar um grupo” (Gil Flores, 1992, p.201). As técnicas de focus group foram iniciadas por Merton (Flick, 2005; Carey, 2007) e posteriormente desenvolvidas por investigadores de mercado e muito utilizadas em marketing e meios de informação. Mais recentemente os investigadores em ciências sociais, educação e saúde começaram a aplicar esta técnica (Gil Flores, 1992). Originaram-se a partir do desenvolvimento das técnicas de entrevista não estruturada consideradas pelos investigadores sociais desde os anos 30 e, pelo prolongamento das técnicas de terapia de grupo utilizadas em psiquiatria (Gil Flores, 1992). No entanto, estas sessões em grupo não têm como objectivo a formação ou o apoio emocional, mas a recolha de experiências e crenças pessoais relacionadas com o assunto em discussão (Carey, 2007). Fonseca (2005) afirma que esta técnica incorpora elementos quer da observação participante, quer da entrevista face a face, procurando ultrapassar algumas das limitações existentes nas duas técnicas. Fundamenta o seu interesse no valor que a “situação de interacção de grupo comporta para a análise de tópicos relevantes para os participantes desse grupo, sendo pois a sua aplicação dotada de grande flexibilidade (Fonseca, 2005, p.50).

Enquanto técnica de recolha de dados, o focus group pode ser utilizado como a única fonte de colheita ou em complemento com outro método, quer qualitativo ou quantitativo (Gil Flores, 1992). Carey afirma que esta técnica pode ser considerada para:

- Avaliação das necessidades: especialmente para explorar uma nova preocupação ou para uma nova população;
- Desenvolvimento ou refinamento de instrumentos: especialmente para identificar domínios, obter vocabulário natural para criação de itens de assuntos para questionários e para avaliar a aptidão cultural;
- Enriquecimento e exploração da interpretação dos resultados da investigação: particularmente se os resultados parecerem contraditórios (Carey, 2007, p. 226).

A utilização desta técnica envolve fases sequenciais de preparação, implementação, análise e interpretação.

Para a sua preparação é necessário elaborar um guião de questões que oriente no desenvolvimento dos temas ou categorias (Carey, 2007). Optámos deliberadamente por seleccionar excertos das entrevistas biográficas antes realizadas, utilizadas para iniciar o debate de cada um dos blocos temáticos que pretendíamos ver abordados no focus group e que são:

- A auto-representação do docente de enfermagem;
- A hetero-representação do docente de enfermagem;
- Os condicionantes que influencia estas representações.

Seleccionámos então excertos das entrevistas realizadas aos intervenientes do focus group, que foram introduzidas no início do debate e que serviram de ponto de partida ao mesmo, mantendo-as projectadas ao longo de todo o debate. Os excertos seleccionados foram:

“É ser enfermeira acima de tudo, porque eu não consigo conceber uma professora de enfermagem que não se sinta enfermeira”. (Marta Lima Basto)

“O mundo da prática olhou para o mundo da escola, como um mundo dissociado dos grandes eixos estruturantes do mundo do trabalho”. (Wilson Abreu)

“Têm uma ideia do que é ser enfermeiro, e o que é ser docente, não tenho a percepção de que tenham uma percepção clara do que é ser professor de enfermagem”. (Abel Paiva)

O papel de moderador depende da questão de investigação e da natureza dos dados a recolher, factores estes, que na perspectiva de Gil Flores (1992) determinam uma maior ou menor estruturação da discussão. Além da introdução do tema a discutir, este deve intervir para desfazer bloqueios, para controlar a discussão no sentido de que esta se mantenha dentro do tema, para gerir silêncios, para introduzir algum tópico importante a debater ou para incentivar os elementos menos participativos a expressarem as suas opiniões (Carey, 2007). Pelas características que este focus group apresentava, optámos por uma dupla moderação e em que intervieram o próprio investigador e o co-orientador Professor Doutor Ricardo Vieira.

Outro dos aspectos relevantes na preparação do focus group é a selecção dos membros do grupo, ou seja, dos sujeitos em estudo. O factor composição do grupo surge, neste contexto, como uma variável determinante para o êxito do uso deste procedimento. Carey (2007) refere que os membros são seleccionados com base na sua experiência comum relacionada com o foco de investigação, escolhendo-se pessoas que teoricamente poderão proporcionar maiores informações, que terão algo de interessante a dizer e que não se sentirão intimidados ao fazê-lo junto dos outros participantes. A selecção dos elementos a participar no focus group, apesar de ter consciente a dificuldade que seria juntá-los numa determinada data e local, considerámos que seria importante que fossem os mesmos, ou pelo menos parte, dos que participaram nas entrevistas biográficas. Apesar da dificuldade antes evidenciada, conseguimos que cinco dos oito entrevistados aceitassem participar. Perto da data agendada e num momento que já não nos parecia possível adiar a sua realização, dois dos elementos manifestaram a sua indisponibilidade para estarem presentes por motivos profissionais claramente perceptíveis. Deparámo-nos, então, apenas com três participantes, o que nos pareceu insuficiente. Contudo, era impossível, na altura, de desmarcar tudo devido aos vários compromissos entretanto assumidos. Após uma reflexão aprofundada e com uma percepção clara dos contributos que o orientador deste trabalho, Professor Doutor Luís Carvalho, poderia trazer ao mesmo, decidimos incluir a sua participação, o que se revelou de uma importância clara e determinante nos resultados obtidos.

As recomendações acerca do tamanho do grupo são variáveis, entre seis e dez sujeitos (Gil Flores, 1992), ou entre cinco e doze (Carey, 2007). São no entanto unânimes quando afirmam que com um grupo de menor dimensão se torna mais fácil ao moderador gerir a dinâmica do grupo e a possibilidade de que todos tenham a oportunidade de partilhar as suas percepções.

O focus group decorreu em Janeiro de 2010, na Escola Superior de Saúde de Leiria, por ser uma cidade de localização geográfica central aos vários participantes e pelo apoio logístico imprescindível prestado pelo Centro de Investigação em Identidades e Diversidades do Instituto Politécnico de Leiria. Por outro lado, era um local neutro aos vários participantes o que não permitia a associação instituição/participantes (Gil Flores, 1992).

4. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Berelson há mais de vinte anos atrás definiu análise de conteúdo como sendo uma técnica que “através de uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações” (Bardin, 2004, p.31).

A análise tem como objectivo organizar e sumariar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas face ao problema proposto para a investigação (Gil, 1989).

Quando nos propomos a estudar um determinado fenómeno, o nosso objectivo é sem dúvida, procurar informação que nos direcione e nos dê respostas acerca da problemática em estudo.

Neste estudo situamo-nos nos paradigmas da análise compreensiva e indutiva, afastando-nos dos paradigmas convencionais de análise de conteúdo hipotético-dedutivo, apelando para a capacidade de interpretação ou inferência do investigador.

A análise de conteúdo pode ser definida como sendo “o processamento da informação em que o conteúdo da comunicação é transformado através da aplicação objectiva e sistemática de regras de categorização” (Passeggi, 2008, p.63).

A análise de dados pode assumir duas formas: a análise interparticipante, que consiste na comparação das transcrições dos diversos participantes; e a análise de categorias seleccionadas pelo que possuem de comum, consistindo em segmentos de transcrições ou notas compiladas das transcrições de diferentes participantes (Morse, 2007).

Interpretando a análise de conteúdo como uma técnica e não como um método, confrontando o quadro de referências do investigador e o material empírico recolhido, apresenta-nos uma «dimensão descritiva» que nos dá conta do que foi narrado e uma «dimensão interpretativa» que decorre das interrogações do analista face a um objecto de estudo, com recurso a um sistema de conceitos teórico-analíticos cuja articulação permite formular as regras de inferência (Guerra, 2006).

Fundamentando-se no paradigma compreensivo, Claude Dubar (1997) identifica três tipos de análise de conteúdo.

A «análise proporcional do discurso» – este tipo de análise tem como postulado de base a defesa de que o sujeito constrói o seu próprio discurso através de uma estrutura de universo simples, organizado em torno de algumas noções-chave. Todo o discurso é

organizado por uma estrutura argumentativa que traduz a sua consistência cognitiva. A finalidade deste tipo de análise é explicitar esse mundo referencial e reconstruir a sua imagem desmontando a forma como o discurso se relaciona com os objectivos e os factos. A unidade semântica é a preposição que associa um argumento a um predicado. As proposições atribuem propriedades aos objectos, ou ligam os objectos entre si, sendo as relações representadas por verbos. O discurso é contado em preposições que constituem unidades autónomas de tratamento do texto. A etapa seguinte consiste em identificar os referentes, substantivos, pronomes ou equivalentes, que têm valor referencial.

A «análise das relações por oposição» – é um método de exploração de entrevistas que se fundamenta na existência de uma sintaxe sobreposta à gramática linguística que, estruturando o discurso, organiza o seu significado em oposições. Centra-se na procura de estrutura de relações de oposição apoiando-se nos procedimentos de corte, codificação e redução do discurso analisado. Procede-se a partir da identificação dos significantes e das relações de significação, decompondo cada enunciado num objecto signifiante e numa preposição de significado. Os pares assim identificados são reduzidos à sua expressão mais simples.

A «análise indutiva e processo de teorização» – não partindo de uma teorização prévia, elaboram um campo problemático e estruturam um conjunto de questionamentos abertos mas centrados nas problemáticas que investigam recolhendo informações. A teoria é construída interrogando indutivamente os dados empíricos. A análise do material recolhido faz-se a partir dos níveis de identificação do discurso: nível das funções, nível das acções e nível da narração. O incidente, depois de codificado e relacionado com os diferentes campos, é classificado, formulando-se preposições de interacção entre as categorias de que resulta um modelo descritivo que especifica as condições necessárias e suficientes de um fenómeno. De seguida analisam-se as unidades de significação assim identificadas como uma estrutura de relação binária ou como uma relação de disjunção que a opõe ao seu inverso.

A análise de conteúdo pretende descrever as situações, mas também interpretar o sentido do que lhe foi dito. Quando se fala em investigação empírica, estamos a referir-nos a uma série de operações que incluem a descrição dos fenómenos, o descobrir as suas co-variações ou associações e ainda a descobrir relações de causalidade/de interpretação das dinâmicas sociais em estudo (Guerra, 2006).

Nas entrevistas em profundidade utilizam-se diversas técnicas de análise para cada uma das operações antes descritas e que passamos a identificar.

Uma vez realizadas as entrevistas torna-se necessário a sua transcrição. Neste processo começou-se por transcrever as entrevistas na íntegra, fiéis ao que foi dito e imediatamente após a sua realização já que se revelou mais fácil a identificação de termos menos claros à audição, expressões e outras manifestações não verbais e de relevo para o estudo. De seguida redigiu-se um discurso inteligível, com pontuação, sendo depois reenviado ao entrevistado para que procedesse às correcções julgadas necessárias, garantindo que o discurso final relatava rigorosamente aquilo que ele pretendia dizer aquando da entrevista.

Após a transcrição da entrevista procedeu-se à sua leitura, o que decorreu em vários momentos. Inicialmente sublinhou-se algumas frases do texto a cores diferentes, diferenciando os factos, frases ilustrativas do discurso e que serão utilizadas aquando da redacção do texto, frases em que não apreendemos de imediato o significado e que merecerão análise posterior e pausas no discurso, hesitações, contradições, entre outros.

Numa segunda leitura anotou-se a entrevista através do seu resumo nas margens direita e esquerda do papel. Na margem esquerda registou-se uma pequena síntese da narrativa – análise temática – e na margem direita a relação mais conceptual com o modelo de análise - análise problemática. Como as entrevistas tiveram como suporte um quadro conceptual de problematização e um guião a grande maioria das temáticas e problemáticas tinham sido identificadas «à priori».

Com base nas leituras anteriores, construíram-se as sinopses das entrevistas numa grelha vertical cuja primeira coluna apresenta as grandes temáticas do guião de entrevista e nas colunas seguintes as sínteses dos discursos. Para facilitar esta síntese do discurso efectuamos uma divisão dos dados em “unidades de registo” (Gil Flores 1994) ou “unidades de análise (Vala 1999) proeminentes e significativas e atribuímos-lhes um código, que registámos no corpo da entrevista.

Estas sínteses devem conter a mensagem essencial das entrevistas e serem fiéis, inclusive na linguagem, ao que disseram os entrevistados. Trata-se de material descritivo que, atentamente lido e sintetizado, identifica as temáticas e as problemáticas, mesmo as que não estão referenciadas no guião da entrevista.

As sinopses têm como objectivos centrais:

- Reduzir o montante de material a trabalhar identificando o «corpus» central da entrevista;
- Permitir o conhecimento da totalidade do discurso, mas também das suas diversas componentes;

- Facilitar a comparação longitudinal das entrevistas;
- Ter a percepção da saturação das entrevistas (Guerra, 2006).

Após a construção das sinopses pretende-se, numa primeira fase, descrever os dados segundo diferentes lógicas mas de uma forma «arrumada» e sintetizada.

Dubar (1997) afirma que a realização de análises tipológicas é o método por excelência nas metodologias qualitativas, sendo-o das operações mais correntes e praticadas quer nas ciências sociais, quer nas experimentais. Consiste em colocar em ordem os materiais recolhidos segundo critérios pertinentes e encontrar variáveis escondidas que explicam as variações das diferentes dimensões observáveis.

Guerra (2006) propõe dois tipos de análise que pretendem reagrupar de forma inteligível o que foi transmitido nas entrevistas:

- A construção de tipologias por semelhança, que reagrupa por critérios de proximidade de conteúdo em agrupamentos exclusivos, isto é, as dimensões não são cumulativas;
- A análise categorial, que consiste na identificação das unidades pertinentes e que influenciam determinado fenómeno.

Aquando da discussão dos dados e elaboração do relatório de investigação, pensamos dar especial relevância à tipologia por semelhança utilizando os extractos das entrevistas.

Quando se pretende identificar variáveis potencialmente explicativas de um determinado fenómeno podemos designar por análise categorial (Guerra, 2006), entendendo categoria como sendo “uma rubrica significativa ou uma classe que junta, sob uma noção geral, elementos do discurso” (Poirier, 1999, p.216) e que a categorização “torna possível classificar conceptualmente unidades que estejam abrangidos por um único tópico” (Gil Flores, 1994, p.47).

Para além da análise tipológica e categorial iremos construir análises temáticas tradicionais, onde se identificará os «corpus» centrais da entrevista a analisar em profundidade e, como recurso à identificação e à contagem de categorias e subcategorias fazer uma análise de conteúdo temática, voltando-se a ouvir as entrevistas para recompor os fragmentos do discurso dispersos ao longo do texto (Guerra, 2006).

Após a descrição do que foi dito pelos entrevistados pretendemos procurar o sentido subjacente à descrição dos fenómenos, quer da rearticulação das variáveis, quer da ligação aos fenómenos estruturais que conhecemos, permitindo conceber novos conceitos e avançar com

proposições teóricas eventualmente explicativas da construção identitária do docente de enfermagem.

Em toda esta análise não devemos esquecer que o sentido que damos ao percurso da nossa vida não se cristaliza em formas definitivamente fixas.

A cada momento, os eventos passados da história da vida são submetidos a uma interpretação retrospectiva, que é, ela mesma, determinada pela antecipação do futuro. Do mesmo modo, as expectativas, as aspirações e as vontades, projectadas no devir, são dependentes da rememoração do passado (Delory-Momberger, 2008, p.58).

A análise do focus group, por uma questão de homogeneidade metodológica e experiência do investigador, será realizada da mesma forma, com os mesmos procedimentos e instrumentos, que as entrevistas biográficas.

Para terminar este capítulo dedicado à metodologia, gostaria de realçar que todos os nomes usados neste estudo são os verdadeiros, uma vez que sendo os entrevistados conhecidos de todos os docentes de enfermagem, não faria qualquer sentido atribuir-lhes um pseudónimo já que aquando da leitura dos excertos da entrevista estes facilmente seriam identificáveis.

CAPÍTULO V

**A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO DOCENTE DE ENFERMAGEM:
UMA PERSPECTIVA (AUTO)BIOGRÁFICA**

1. OS ACTORES: QUEM SÃO?

Ao pretendermos estudar uma determinada realidade social é fundamental analisar o contexto, mas imprescindível conhecer os agentes sociais que o integram e lhe dão sentido, os seus percursos, as suas percepções, as suas narrativas. Frequentemente o ser humano interpreta-se a si próprio e nessa auto-interpretação utiliza, fundamentalmente, as formas narrativas. A partir daqui pode-se pensar a relação entre a «misteriosa» entidade que é o sujeito¹⁶ e esse particular e quase omnipresente género discursivo que é a narrativa. O sentido de quem somos, tanto para nós mesmos como para os outros, depende das histórias que contamos e do papel que assumimos nessas mesmas histórias (Larrosa, 2001).

Como nos diz Bourdieu “falar de história de vida é pelo menos pressupor que a vida é uma história” (2005, p.183). Uma vida é, inseparavelmente, o conjunto de acontecimentos de uma existência individual concebida como uma história, descrevendo-a em linguagem simples como um caminho, uma estrada, uma carreira, com as suas encruzilhadas e emboscadas. Esta vida organizada sob a forma de história decorre segundo uma ordem cronológica, que há em simultâneo uma ordem lógica, desde um começo, uma origem, no duplo sentido do ponto de partida, de início, mas também de princípio, de razão de ser, de causa primeira, até ao seu terminus, que também é um objectivo. (Bourdieu, 2005)

Um relato, seja ele biográfico ou autobiográfico, como o do investigado que “se entrega” a um investigador propõe acontecimentos que sem se terem desenrolado sempre numa determinada ordem cronológica, tendem ou pretendem organizar-se em sequências ordenadas segundo relações inteligíveis. Uma autobiografia baseia-se sempre, ou pelo menos em parte, na preocupação de dar sentido, de tornar razoável, de retirar uma lógica ao mesmo tempo retrospectiva e prospectiva, uma consistência e uma constância, estabelecendo relações inteligíveis, como a do efeito à causa eficiente ou final, entre os estados sucessivos, assim constituídos em etapas de um desenvolvimento necessário (Bourdieu, 2005).

Halbwachs (2004) afirma que a memória pura deixou de existir uma vez que o trabalho desta é sempre construído no tempo presente e que o relato actual é condicionado por inúmeros contextos. Define o carácter espontâneo da memória e que o lembrar é reconstruir as experiências do passado com as ideias do presente. Faz sentido a ideia de que o poder que atravessa o discurso atravessa também a interpretação, a construção da identidade e a auto-

¹⁶ O sujeito da auto consciência e também da intersubjectividade; o sujeito pessoal, porém também o sujeito social, o sujeito histórico, o sujeito cultural, entre outros (Larrosa, 2001)

identidade. O que somos não é outra coisa que o modo como nos compreendemos e que é análogo ao modo como construímos textos sobre nós mesmos. Só compreendemos quem é a outra pessoa ao compreender as narrativas que fazem de si próprias. (Larrosa, 2001)

Segue-se de seguida uma apresentação dos docentes de enfermagem entrevistados, procurando caracterizá-los quanto à sua formação académica, categoria profissional e cargos desempenhados que os próprios consideraram como relevantes.

Prof.^a. Marta Lima Basto (MLB)

Enfermeira, Doutorada em Psicologia Social e das Organizações pelo Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa em Lisboa.

Na docência desde 1968, Professora Coordenadora aposentada, mantendo actividade de investigadora na Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem e na Comissão Coordenadora da Comissão Científica do Doutoramento em Enfermagem da Universidade de Lisboa.

Professora Teresa Silva Santos (TSS)

Enfermeira, Mestre em Ciências de Enfermagem.

Na docência desde 1970, Professora Adjunta aposentada.

Foi durante grande parte da sua vida profissional Directora e posteriormente Presidente do Conselho Directivo da Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil em Lisboa.

Professora Maria Helena Pedroso (MHP)

Enfermeira, Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Nova de Lisboa.

Na docência desde 1967, Professora Coordenadora aposentada, mantendo actividade profissional como membro da Comissão Científica da revista *Enfermagem em Foco*

Professor Abel Paiva (AP)

Enfermeiro, Doutorado em Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar no Porto

Na docência desde 1989 na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador.

Foi Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros no primeiro mandato.

Actualmente é Presidente do Conselho Científico e Coordenador do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Integra a Comissão Científica do Curso de Doutoramento em Enfermagem da Universidade Clássica de Lisboa e da Universidade Católica.

Professor Manuel Lopes (ML)

Enfermeiro, Doutorado em Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar no Porto

Na docência desde 1988 na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, Professor Coordenador.

Actualmente é Director da Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus em Évora e Pró Reitor da Universidade de Évora.

Professor José Amendoeira (JA)

Enfermeiro, Doutorado em Sociologia da Educação pela Universidade Nova de Lisboa.

Na docência desde 1988 na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Professor Coordenador.

Foi Presidente do Conselho Pedagógico durante 4 anos.

Actualmente é Presidente do Conselho Directivo e Director do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Santarém.

Professora Lucília Nunes (LN)

Enfermeira, Doutorada em Filosofia na especialidade de Filosofia Geral, campo de aplicação Ética em Enfermagem.

Na docência desde 2000 na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Professora Coordenadora.

Foi Enfermeira Chefe no Hospital Garcia de Orta em Almada.

Actualmente é Coordenadora da Área Disciplinar de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Setúbal e Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros (Vice-Presidente no mandato anterior)

Professor Wilson Abreu (WA)

Enfermeiro, Doutorado em Ciências da Educação, Pós-Doutorado em Antropologia da Saúde e Agregação em Ciências da Saúde.

Na docência desde 1991 na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador com Agregação.

Foi Subdirector, Vice Presidente do Conselho Directivo e membro da Assembleia de Escola da Escola Superior de Enfermagem Ana Guedes no Porto e Presidente da Comissão de Avaliação Externa das Escolas Superiores de Enfermagem.

2. A TOMADA DE DECISÃO

A escolha de uma profissão é sempre um processo que se reveste de um complexo processo de tomada de decisão, gerando expectativas e conflitos internos ao indivíduo e com uma influência multifactorial que de alguma forma determinam a escolha. Quando o indivíduo já tem e desenvolve uma determinada profissão durante um período de tempo mais ou menos longo e em certo momento da vida opta por outra, os factores que determinam a opção serão, provavelmente, diferentes.

Actualmente para ser docente de enfermagem o requisito básico é ser detentor de uma licenciatura em enfermagem mas não é frequente concluir o 1º ciclo de ensino superior e integrar uma carreira docente. É requerida uma experiência prática prévia na prestação de cuidados, podendo esta ser na área hospitalar ou na comunidade, e só depois enveredar pelo ensino. Este partir de uma profissão para outra, sendo muitas vezes desejada e até sonhada já desde a graduação, nem sempre correspondeu ou ultrapassou o idealizado.

Neste capítulo procuraremos conhecer a dimensão do processo de tomada de decisão da escolha da docência de enfermagem como profissão partindo dos marcos profissionais dos nossos entrevistados, do momento da tomada de decisão, dos motivos que o levaram a ser docente e das expectativas que detinham aquando do início da docência.

2.1. O percurso profissional

2.1.1. Prestação de cuidados

O percurso profissional dos docentes de enfermagem é na generalidade das situações precedida por uma experiência mais ou menos longa na prestação de cuidados enquanto enfermeiro. Ao questionar os entrevistados sobre os aspectos profissionais mais marcantes, isto é, que marcos considerou mais relevantes desde que terminou o curso de enfermagem, rapidamente ressalta como resposta etapas determinantes enquanto enfermeiro.

O início da carreira, a primeira experiência como enfermeiro, é identificado por alguns como um marco profissional, pela segurança adquirida e pela possibilidade de assumir funções de maior responsabilidade.

A primeira experiência profissional de Marta Lima Basto permitiu adquirir experiência e segurança para que num curto período de tempo fosse possível assumir responsabilidades de nível mais elevado, apesar de a considerar curta.

Trabalhou como enfermeira no Instituto de Oncologia e no Instituto Maternal. Neste ultimo com um grande foco na comunidade e que se vem a revelar transversal em toda a sua vida docente, revelando-se marcante em todo o seu discurso.

...A experiência hospitalar [Instituto de Oncologia] que foi a primeira, porque acho que para mim foi mesmo o marco porque sem essa consolidação, sem essa segurança, e eu até acho que foi pouco tempo. Estive no hospital para aí dois anos e tal. (MLB)

A seguir trabalhei no Instituto Maternal que continuou a ajudar-me a sentir-me mais segura. Mas já tinha aí umas funções de formação e gestão e portanto foi tudo um bocadinho cedo de mais. (MLB)

Desde cedo que desempenhou funções de responsabilidade como enfermeira, especialmente na comunidade, no Instituto Maternal. Da abertura de novos dispensários à participação na reformulação do próprio Instituto, passando pela orientação das novas enfermeiras admitidas, eram motivos de entusiasmo e de responsabilidade que considera só ser possível graças à formação inovadora da escola que a formou.

Trabalhar em saúde pública era aquilo que eu desejava fazer, era aquilo que me tinha entusiasmado mais ao longo do curso (...) mas o que me deu mais prazer aí foi o abrir o novo dispensário materno-infantil, que havia na altura no Instituto Maternal. (MLB)

Apesar das dificuldades sentidas e que associa ao facto de ter menos anos de serviço que a generalidade das enfermeiras que com ela trabalhavam, releva a formação adquirida durante o curso de enfermagem e as capacitações que o mesmo lhe proporcionou e que a distinguia das restantes.

Trazia realmente uma formação que valorizava (...) a idade podia-me atrapalhar (...) havia enfermeiras que tinham mais anos do que eu (...) como foi um trabalho conjunto todas trabalhávamos ao mesmo tempo e além disso no Instituto Maternal havia uma orientação central bastante rígida. (MLB)

Atraída pela inovação e desejo de uma experiência nova, aceita uma bolsa de estudo na Dinamarca para um curso sobre visitação domiciliária e interrompe o projecto que estava a desenvolver no Instituto Maternal.

Entretanto depois fiquei responsável pela orientação dos enfermeiros que entravam de novo, também foi interessante, mas esse tipo de trabalho foi interrompido porque me mostraram uma cenoura e a cenoura era uma bolsa de estudo da Organização Mundial de Saúde para um curso que se passava na Dinamarca, mas era um curso sobre visitação domiciliária. (MLB)

Após a bolsa de estudo na Dinamarca começa a desenhar-se a docência ao aceitar outra bolsa, também pela Organização Mundial de Saúde mas desta vez nos Estados Unidos da América e com a duração de um ano. Só que esta bolsa de estudo tinha como contrapartida o ir ensinar para uma escola de enfermagem quando regressasse.

Ficava com a obrigação de ir ensinar para uma escola de enfermagem que ia abrir. (MLB)

Teresa Silva Santos iniciou a sua carreira profissional também no Instituto Português de Oncologia e desde início que assumiu grandes responsabilidades na prática profissional. Realça o confronto tantas vezes falado, entre a saída da escola e a realidade do trabalho.

...Trabalhava sobretudo com auxiliares de enfermagem. Lembro-me das noites em que ficava responsável pelas duas alas do 4º andar com auxiliares de enfermagem e depois era a preocupação, com quem aprendi imenso, porque eu acho que a escola me deu uma preparação muito boa, mas uma coisa é a preparação que a escola nos dá, apesar de nós termos estágios e isso tudo, outra coisa depois é o confronto com a realidade. (TSS)

Começou a trabalhar no Hospital de São José e desde logo começou a colaborar na formação de alunos. Helena Pedroso ao colaborar com as monitoras que acompanhavam os alunos em estágio percebeu que a docência era uma área que lhe agradava.

...Comecei a trabalhar no serviço de medicina do Hospital de São José (...) era uma enfermaria escola, e colaborei muito com as monitoras que estavam lá com os alunos e portanto, colaborei muito na prática e orientação de estágios e agradou-me. (MHP)

Mais tarde foi trabalhar para o Hospital dos Capuchos e após convite para ir trabalhar para o Instituto Maternal foi residir para Ponta Delgada. Experiência que muito a marcou e que relata com entusiasmo pelos resultados então percebidos e pelo desenvolvimento e afirmação profissional.

O que gostei muito de fazer foi realmente trabalhar em saúde pública nos Açores, foi o que me marcou (...) gostei muito da população, gostei muito de perceber que o nosso trabalho lá foi muito útil porque a mortalidade infantil diminuiu significativamente e foi realmente como me afirmei como profissional. (MHP)

Manuel Lopes iniciou a actividade profissional num hospital psiquiátrico em Coimbra, ainda que por um curto período de tempo devido ao serviço militar obrigatório em Évora. Após concluir o serviço militar ficou a trabalhar no Hospital de Évora e desde aí começou a ter contacto com a docência através da orientação de alunos que estagiavam no seu serviço.

...Comecei de imediato a trabalhar no Hospital Psiquiátrico do Lorvão onde trabalhei durante muito poucos meses porque depois fui chamado para o serviço militar obrigatório e obrigou-me a interromper e fruto desse facto acabei por ser colocado no Hospital Militar de Évora onde depois acabei por me fixar (...) quando acabou o serviço militar obrigatório fiquei só no Hospital Distrital [de Évora], trabalhei cerca de 5 anos no serviço de cirurgia e ainda durante o período em que trabalhava nesse serviço comecei a dar colaboração à escola, uma colaboração pontual na orientação de alunos em estágio. (ML)

Perspectivar uma posição elevada na carreira de enfermagem que permitisse incrementar a mudança e o desenvolvimento foi desde o início da actividade profissional uma preocupação de Lucília Nunes. Começou a trabalhar nos Hospitais Cíveis de Lisboa e ao longo dos 18 anos que esteve na área hospitalar foi progredindo na carreira de enfermagem até Enfermeira Chefe no Hospital Garcia de Orta

Desde cedo eu fui dizendo que queria ser enfermeira chefe porque eu achava que era o melhor lugar na organização para implementar mudanças, para fazer desenvolvimento. (LN)

Esta progressão na carreira carecia da frequência e conclusão de um curso de especialização em enfermagem, objectivo que foi conseguido na área de saúde mental e psiquiátrica.

A possibilidade de entrar para a especialidade porque do ponto de vista de carreira era a única hipótese de fazer acesso à chefia. (LN)

Entendeu a formação como uma necessidade de desenvolvimento e de crescimento enquanto enfermeira. Realça como marcos profissionais determinantes todo o seu percurso formativo, após a conclusão do Curso de Enfermagem Geral. O curso de especialização em enfermagem era a sua prioridade formativa já que através dele podia aceder à chefia. Na admissão ao curso ressalta o facto de só o ter conseguido quando foram instituídas as provas de avaliação de conhecimentos.

Entro para a especialidade como aluna voluntária em 90 e isto para mim é um marco importante do ponto de vista da realização, da vontade de vir a ser enfermeira chefe (...) concorri 6 anos consecutivos, desde que comecei a trabalhar, e só entrei no ano em que foram feitos os exames. Portanto só quando foi feita uma prova de conhecimento para aceder à especialidade é que eu pude aceder. (LN)

Enquanto não acedia ao curso de especialização em enfermagem foi buscar contributos à área da filosofia, concluindo a licenciatura, mas sempre com a ideia de que aí poderia colher contributos que revertissem para a sua profissão de enfermeira e não na perspectiva de mudança de profissão.

De 84 a 88 eu faço a licenciatura em filosofia. Neste período como se imaginava, toda a gente me foi perguntando se quando eu acabasse a licenciatura se me ia embora e deixava de ser enfermeira e eu fui sempre dizendo, não, não, eu gosto de ser enfermeira, aliás eu estou cá mesmo é porque eu gosto de ser enfermeira. (LN)

Atribuiu assim a conclusão da licenciatura em filosofia como uma necessidade de desenvolvimento e aprofundamento científico e filosófico com vista à melhoria da sua prestação enquanto enfermeira.

A necessidade de desenvolvimento e de aprofundamento científico e filosófico, para mim são coisas diferentes, muito ligada a uma visão ampla do que é isto de ser enfermeira numa lógica de que a enfermagem é transdisciplinar em meu entender, o que significa que todos os aportes que eu tenha laterais revertssem para a minha prestação de cuidados. (LN)

Ao concluir a licenciatura em Filosofia inicia o curso de mestrado em história cultural e política, outra área de interesse, interrompendo-o no início da tese para frequentar o curso de especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica.

Vou fazer o mestrado em história cultural e política e já estou na fase final da parte teórica quando entro para a especialidade (...) eu largo de fazer o mestrado na fase da tese e vou fazer a especialidade e portanto para mim claramente a opção era a enfermagem, acabo a especialidade e vou concluir a tese de mestrado que tinha deixado. (LN)

Já no início dos anos 90 inicia o mestrado em ciências de enfermagem, e começa a dedicar-se à gestão de recursos humanos pela mão da avaliação de desempenho da carreira de enfermagem entretanto publicada.

Entretanto vou para o mestrado em ciências de enfermagem e isto sempre a acompanhar a minha vida profissional de desenvolvimento hospitalar, desta altura também e eu acho que este é um biénio de marca entre 90 e 92 que é a altura em que se desenha a nova carreira, em que se desenha a avaliação de desempenho e em que isto se cruza com a minha paixão na gestão, pela gestão de recursos humanos e pelo desenvolvimento de competências. (LN)

Realça do curso de especialização o facto de o ter frequentado com enfermeiros com responsabilidades políticas e estratégicas e o quanto de desenvolvimento que carecia mas ao mesmo tempo o amplo campo que se lhe abria em termos de desenvolvimento profissional.

Na especialidade eu fiz com gente que tinha responsabilidades políticas e estratégicas na enfermagem e portanto isto faz diferença quando se aprende, quando se é graduado e eu era enfermeira graduada com 8 anos de exercício e se faz a especialidade com gente que tem posições de responsabilidade nas organizações e nós percebemos o quanto de horizonte não temos. (LN)

Após a conclusão do curso de especialização desenvolve a sua actividade profissional como enfermeira especialista, com especial incidência na avaliação de desempenho de enfermeiros.

Faço 3 anos como especialista num serviço de cirurgia cardiorácica, desenvolvo a avaliação de desempenho no hospital com projecto institucional de formação a chefes e a especialistas e faço no meu serviço. (LN)

Aquilo que era seu objectivo praticamente desde o início da carreira de enfermagem – ser enfermeira chefe – materializa-se em 1995, após concurso para o Hospital Garcia de Orta. Descreve momentos de grande investimento na gestão e as mudanças sentidas da passagem para a área da gestão, simultaneamente com a adaptação a um novo hospital.

Em 95 acedo à chefia e durante 2 anos paro a parte de desenvolvimento académico e científico, para neste sentido de me dedicar completamente à gestão, a aprender de gestão, a trabalhar indicadores, a perceber como é que se faz gestão. (LN)

O crescimento e desenvolvimento numa determinada instituição – e a mudança quando acedi ao concurso para chefe para o Garcia de Orta que era um hospital novo, em desenvolvimento, com um potencial de massa critica grande (,,,) a pessoa que foi minha supervisora durante 5 anos teve muita influência na forma como eu comecei a ser chefe e aprendi a ser chefe. (LN)

José Amendoeira condicionou a escolha do local de trabalho àquele que lhe parecia ser mais facilitador do desenvolvimento profissional que pretendia. Concluiu o Curso Geral de Enfermagem na Escola de Enfermagem de Santarém e decidiu iniciar a sua actividade profissional no Hospital de Vila Franca de Xira porque lhe pareceu ser o mais facilitador para o seu desenvolvimento profissional.

Iniciei a minha actividade profissional não no Hospital de Santarém mas no Hospital de Vila Franca de Xira e o sentido que eu dei a essa decisão prendeu-se essencialmente com a perspectiva que eu tinha na altura de desenvolvimento profissional que considerava poder ser mais facilitado mais próximo de Lisboa. (JA)

Descreve o início do seu percurso profissional, dando relevo a trabalhos que desenvolveu no âmbito da investigação e da criação de conhecimento em enfermagem, que culminaram na apresentação de uma comunicação, com apenas dois anos de profissão e tendo em consideração que na altura esta não era uma prática frequente e que a enfermagem se encontrava fora do sistema de ensino formal. Ressalva ainda a sua participação na construção do departamento de formação permanente do mesmo hospital.

Foi no Hospital de Vila Franca que comecei a desenhar aquele que foi o meu percurso, sem o saber na altura de forma clara (...) relativamente à investigação e ao conhecimento em enfermagem (...) era enfermeiro há dois anos quando me propus com outro colega do serviço a elaborar e apresentar uma comunicação (...) um conjunto de outros trabalhos me tivesse levado no hospital a ser o enfermeiro que com a enfermeira supervisora iniciámos o núcleo do departamento de formação permanente. (JA)

Iniciou a actividade profissional como enfermeiro no Hospital de São João e desde logo Abel Paiva sentiu desalento e desilusão pelos cuidados de enfermagem então prestados. O tipo de cuidados de enfermagem que idealizava colidia com os que lhe eram solicitados pela organização e isso era motivo de frustração profissional.

Comecei a trabalhar aqui no Hospital de São João no serviço de neurocirurgia e durante oito anos exerci a profissão de enfermeiro (...) o contexto hospitalar na altura, era um contexto em que o exercício profissional estava muito baseado em rituais e em rotinas conformadoras daquilo que é actividade, quer dizer, a ideia que eu fui progressivamente construindo de enfermagem à medida que a prática profissional foi evoluindo gerou em mim uma ideia de uma enfermagem que era basicamente impossível de se levar a cabo no contexto hospitalar. (AP)

O confronto entre o real e o imaginado da actividade do enfermeiro, a dicotomia entre o conceito de cuidado de enfermagem e a expectativa que a organização exigia, é claro em todo o seu discurso, sendo até identificado como o motivo que o levou à docência.

A organização não me pedia para eu ser o enfermeiro que eu achava que era preciso eu ser e que eu gostava de ser e que me dava realização profissional ser. A organização não me pedia nada disso a organização pedia-me que eu cumprisse os rituais, que tivesse as coisas prontas num determinado momento. (AP)

Um dos motivos que conduziu a esta frustração, com a actividade que desenvolvia enquanto enfermeiro, foi o sentimento que foi construindo de que os cuidados de enfermagem que eram prestados não iam ao encontro das necessidades dos doentes e familiares.

Sob o meu ponto de vista precisavam de um tipo de cuidados e que não existia e que nós enfermeiros não tínhamos como nos concentrar nessa direcção porque a organização não nos pedia nada disso e então agente assistia de uma forma continuada a pessoas completamente dependentes a terem alta, com os familiares sem terem noção nenhuma de como haviam de lidar com esses problemas e nós absolutamente impotentes. (AP)

Este sentimento de frustração motivado pela divergência entre a prestação de cuidados que idealizava e aquela que lhe era exigida enquanto enfermeiro, foi um marco, explicitamente, referido por Abel Paiva. Ressalva o conceito de enfermagem que idealizou como sendo algo de útil ao indivíduo e à família e que devido aos modelos vigentes se tornava impossível de concretizar.

Eu desenvolvi em mim uma ideia de uma enfermagem que me fazia sentido pela sua muitíssima maior utilidade para as pessoas e que era absolutamente impensável eu concretizar, quer pela organização quer pelos próprios modelos da própria profissão (...) a própria profissão sob o meu ponto de vista não estava aberta e portanto as pessoas que tinham a ideia de uma enfermagem talvez diferente daquilo que era o modelo que estava em uso, experimentavam doses substanciais de frustração. (AP)

Como marcos relevantes Wilson Abreu realça a sua experiência em cuidados de saúde primários e o trabalho integrado numa equipa multidisciplinar. Destaca a influência que a experiência na prestação de cuidados teve no seu desenvolvimento profissional e na docência em particular.

Consgo perceber o reflexo que o meu percurso de 10 anos a nível da saúde comunitária teve e tem tido nas minhas escolhas profissionais (...) esta questão da prestação de cuidados na comunidade a utentes com problemas muito diversos teve em mim um grande impacto. De tal forma que quando ensino antropologia da saúde ou sociologia da saúde, essas vivências estão sempre presentes. (WA)

Outro marco profissional que salienta no seu desenvolvimento enquanto enfermeiro foi a sua participação na implementação das estruturas de educação permanente nas organizações de saúde e a tomada de consciência sobre as potencialidades das capacidades formativas dos contextos de trabalho.

Trabalhei com um conjunto de pessoas que lançou as bases para a educação permanente nas organizações de saúde (...) tive uma verdadeira consciência da capacidade formativa dos contextos de trabalho. (WA)

O contexto de trabalho também o despertou para o trabalho em equipa e as responsabilidades e áreas de actuação de cada um no funcionamento da equipa multidisciplinar, realçando o respeito e valorização individual necessário ao seu adequado funcionamento.

Desde muito cedo trabalhei no centro de saúde com uma equipa muito interessante, de natureza multidisciplinar. Percebi quais deviam ser as minhas responsabilidades e aprendi a respeitar e valorizar as de outros profissionais. (WA)

Em docentes com uma experiência tão intensa e rica no ensino da enfermagem, que são considerados, actualmente, como referências que ultrapassam as barreiras impostas pelas fronteiras geográficas, falar de marcos relevantes narrando experiências e vivências da sua experiência de ensino não é seguramente fácil de apresentar de forma resumida.

Com base naqueles que são os principais marcos profissionais descritos, enquanto enfermeiro(a) na prestação de cuidados pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº1 – Marcos relevantes na prestação de cuidados de enfermagem

Dimensões \ Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Experiência enquanto enfermeiro (a) na prestação de cuidados	X	X	X	X	X	X	X	X
Colaboração na formação de alunos/profissionais	X		X		X			
Funções de gestão nas unidades de prestação de cuidados	X						X	
Preocupação com o desenvolvimento académico e científico							X	
Influência de outros no seu desenvolvimento							X	
Colaboração na abertura e organização de serviços	X					X		X
Sentimento de frustração na prestação de cuidados				X				
Sensação de segurança adquirida na prestação de cuidados	X	X						
Pouco tempo na prestação de cuidados	X							
Participação na integração de novos enfermeiros	X							
Estágios/bolsas de estudo no estrangeiro	X							

Em síntese, podemos observar que todos os docentes entrevistados tiveram uma experiência prévia na prestação de cuidados, seja no contexto de cuidados de saúde primários, seja hospitalar, antes de ingressar na docência, com uma duração de tempo variável, embora apenas Marta Lima Basto refira ter sido curta.

Duas das entrevistadas salientaram a importância do seu desempenho enquanto enfermeiras pela sensação de segurança que lhes permitiu criar, enquanto Abel Paiva realça a frustração que sentiu pela forma como a organização lhe pedia para ser enfermeiro.

Três dos entrevistados referiram uma colaboração com a escola na orientação e na formação de estudantes e/ou com a instituição onde trabalhavam na formação de enfermeiros. Esta colaboração parece ter sido para alguns o esboço de um futuro percurso profissional como docente. Foi ainda realçado a responsabilidade pela integração de novos enfermeiros na organização.

Foi referido como marco relevante na prestação de cuidados, a participação na organização e/ou abertura de serviços, como Marta Lima Basto no Instituto Maternal e José Amendoeira e Wilson Abreu em núcleos de formação profissional.

Dois dos entrevistados referiram ter assumido funções de gestão ao longo do seu percurso profissional enquanto enfermeiros, tendo Lucília Nunes assumido por concurso a categoria de enfermeira chefe.

Embora com graus académicos elevados, seis doutorados e dois mestres, apenas Lucília Nunes deu realce à sua preocupação com o desenvolvimento académico e científico enquanto enfermeira. Também Marta Lima Basto destacou a bolsa obtida para a realização de um estágio sobre visitação domiciliária na Dinamarca. Decerto que todos os entrevistados tiveram ao longo do seu percurso profissional essa preocupação, o facto de a não terem manifestado enquanto enfermeiros na prestação de cuidados, pode talvez ser entendido como uma necessidade que apenas surgiu quando passaram a desempenhar funções docentes.

Foi ainda referido por Lucília Nunes a influência de outras pessoas no seu desenvolvimento profissional, quer em contexto académico como o foi no curso de especialização, quer em contexto hospitalar ao referir-se à enfermeira supervisora do hospital onde trabalhava.

2.1.2. Docência

Ao terminar a bolsa de estudo nos Estados Unidos da América, Marta Lima Basto inicia a actividade docente numa escola que tinha acabado de ser criada com o objectivo de ministrar cursos de administração e pedagogia a enfermeiros que já detinham experiência profissional prévia, alguns com um percurso profissional bem definido e relevante na enfermagem. A sua primeira experiência na docência foi a coordenação de uma acção de formação para professores de enfermagem que pretendia introduzir matérias inovadoras no plano de estudos como a enfermagem de saúde mental e de saúde pública.

Estávamos a preparar o curso de enfermagem complementar, mas antes programámos logo uma acção de formação em várias matérias que eram novas para a nova revisão do plano de estudos da época (...) eu fiquei logo responsável por essa acção de formação para professores de escolas. (MLB)

Narra alguns constrangimentos que sentiu na altura, nomeadamente a sua inexperiência na docência e o facto do público-alvo da acção de formação serem professores, alguns com muita experiência enquanto docentes. Determinante para ultrapassar estas limitações era a motivação e a satisfação sentida pela nova experiência e a experiência na comunidade adquirida nos Estados Unidos da América.

Eu pude logo por em prática imediatamente uma acção de formação que durou para aí, três meses e qualquer coisa, com colegas que eram professores e portanto tinham a experiência, a experiência de ensino que eu não tinha, não é? Mas eu vinha cheia de experiência de comunidade e inspirada com entusiasmo de estar num sítio que faziam as coisas de forma diferente. (MLB)

Narra a transição da regência da disciplina de administração de serviços de enfermagem sob a sua responsabilidade e os pressupostos necessários à sua preparação, tendo em consideração que iria leccionar uma disciplina da qual não possuía experiência prática. Para além desta inexistência de prática, os alunos que iriam frequentar o curso alguns já eram enfermeiros chefe e como tal possuidores dessa prática. A diferença de idades foi também um factor condicionador do seu desempenho.

Um momento marcante foi que a Enfermeira Resende que era responsável pela disciplina de investigação e administração de serviços de enfermagem passou a disciplina (...) estive uns meses em que tive uma preparação, fui para os hospitais com as enfermeiras chefes, fazer aquilo que eu iria exigir aos alunos (...) faltava-me a prática de chefiar, nunca tinha sido enfermeira chefe. Aí verdadeiramente senti na pele a ausência da prática e a diferença de idades porque os alunos eram todos mais velhos do que eu. (MLB)

A fusão das várias escolas em apenas uma e que resultou na criação da Escola Pós-Básica de Lisboa, que ministrava cursos de especialização em enfermagem, foi referida como um marco importante enquanto docente e que embora tenha sido um trabalho difícil foi entendido como gratificante pela experiência proporcionada.

Outro momento marcante foi a Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa que entretanto se formou pela junção da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, a Enfermagem Psiquiátrica e a de Ensino e Administração de Enfermagem e portanto aí foi a fusão de escolas (...) foi um trabalho muitíssimo difícil, muito gratificante ao fim de uns anos, mas foi uma experiência muito rica. (MLB)

Entendeu sempre os momentos de reciclagem de formação como extremamente ricos e motivadores do seu desempenho

Ao fim de não sei quantos anos de estar a ensinar no curso de enfermagem complementar eu estava mesmo a precisar na altura de ir reciclar e tive essa oportunidade que foi ótima e pronto, voltei com outra segurança e com outra motivação e a querer fazer coisas novas. (MLB)

O desempenho da actividade docente na Escola Pós-Básica de Lisboa, responsável pela formação avançada numa área de especialização em enfermagem a enfermeiros que já desenvolviam uma actividade profissional, revelou-se uma fonte de grande motivação

principalmente pela inovação que existia. Marta Lima Basto diz-nos que foi aqui que passou a gostar de ensinar e que passou a gostar de ser professora.

Foi uma escola muito especial, para nós e para muita gente, foi uma época de grande inovação e portanto o trabalho era de tal maneira motivador, de tal maneira interessante, que nós não discutíamos, não pensávamos, que categoria é que eu tenho, quanto é que eu ganho, ganhávamos o que ganhávamos antes, estávamos altamente motivadas (...) a motivação era fazer coisas novas, diferentes, ensinar de forma diferente, eu passei a gostar de ensinar, passei a gostar de ser professora. (MLB)

Aquando do início da sua actividade profissional na escola, Teresa Silva Santos realça a noção de generalista que então se verificava e a necessidade de polivalência de experiências que caracterizava os docentes, isto é, todos deveriam ser conhecedores de todos os temas de enfermagem e estarem aptos a poderem leccionar qualquer um.

Era política da escola que os docentes que vinham de início tinham que ter experiências nas várias áreas e portanto eu fui integrada por uma professora mais velha que já tinha sido minha professora e fiz de tudo (...) na altura nós tínhamos mais esta noção de generalista do que hoje. (TSS)

Apesar da sua curta experiência profissional, destaca o facto de na escola se poder manter ligada à prática profissional através do acompanhamento de alunos em estágio. O facto de ser docente criava a necessidade de um estudo intenso e permanente de forma a garantir um perfeito acompanhamento desses alunos, o que fazia com gosto.

Estava muito ligada sempre à prática profissional porque nós acompanhávamos os alunos em estágio desde o primeiro ao último ano e eu achava interessante essa possibilidade de estudo teórico que era uma coisa que eu gostava. (TSS)

Era exigência da Escola que os seus docentes teriam que possuir uma formação diferenciada, especialmente adquirida em países estrangeiros. Assim, após o regresso do Canadá, onde realizou o Mestrado em Enfermagem, Teresa Silva Santos foi eleita Presidente do Conselho Directivo da Escola de Enfermagem Francisco Gentil e que veio a manter durante grande parte da sua vida profissional. Esta função de gestão condicionou fortemente a sua função de ensino, tornando-a quase residual.

A direcção era um cargo, que me era muito difícil de conciliar com a função docente. Tinha muito pouca função docente. (TSS)

Dentro da função do ensino realça um projecto a que esteve ligada desde a sua criação, a pós-graduação em enfermagem oncológica, mas que se revelou difícil de conciliar com a gestão da Escola.

Durante algum tempo na direcção da escola eu estive ligada, sobretudo quando a escola começou uma pós-graduação em enfermagem oncológica e eu estive muito ligada a esse projecto, à construção desse projecto e ainda trabalhei algum tempo com o tutorado, mas foi sempre muito difícil de conciliar a direcção com a parte pedagógica. (TSS)

As experiências de formação, em especial as que decorreram no estrangeiro, foram momentos marcantes não apenas na construção do conhecimento mas de grande importância no seu crescimento pessoal. A primeira foi no Canadá, onde estive 4 anos e concluiu o mestrado em ciências de enfermagem.

A experiência no Canadá que foi extremamente enriquecedora, era a primeira vez que eu ia para um país estrangeiro e eu acho que abri os olhos para muitas coisas e que o mundo não era só o mundo onde eu estava. (TSS)

Outra experiência de formação que relata é a de doutoramento que iniciou na Suíça e que apesar de não ter concluído, não deixa de destacar o grande crescimento de pensamento que sentiu.

O meu director de tese era o Pierre Dominicé (...) e era um homem muito especial com quem eu tinha conversas muito interessantes e que me ajudou muito a desenvolver o meu pensamento, que trabalhava muito com enfermeiras da Escola de Génève e tinha a Cristine Josso com quem eu tive os seminários das histórias de vida, que foi outra experiência também muito marcante. (TSS)

Consciente de que a direcção da escola lhe condicionou o desempenho enquanto docente, referindo mesmo que:

Se fosse hoje eu não teria feito as coisas desta maneira. (TSS)

A permanência numa determinada função por um período longo de tempo torna-se limitadora da acção. Sendo este pensamento consciente e até assumido, acabou por permanecer largos anos na direcção da escola.

Continuo a defender aquilo que eu defendi mas não fui capaz de por em prática na minha situação, não se deve estar muito tempo nestes lugares (...) nós depois temos tendência a

limitar o nosso campo de visão quando estamos num determinado lugar e porque a carreira académica eu acho que fica prejudicada por inerência de funções. (TSS)

Para além da direcção da escola referiu outras actividades em que estava envolvida e que também contribuíram para a redução de tempo disponível para a docência.

A escola tinha projectos com outros países e eu estava ligada a alguns deles e portanto estive com actividades muito diversas e que ocupavam muito tempo. (TSS)

Helena Pedroso descreve como marco relevante na docência o seu início e o processo de integração. Considera que foi um processo doloroso e que se deveu sobretudo ao facto de ter sido aluna nessa escola e as então actuais colegas tinham sido suas professoras, não se quebrando a relação professor-aluno e evoluído para professor-professor.

Embora eu tenha gostado, achei sempre um bocadinho difícil o trabalhar com as senhoras monitoras que tinham sido minhas professoras, como colegas... mas que ao mesmo tempo não me viam como colega, ainda me viam como aquela antiga aluna que elas tiveram. (MHP)

Outro factor que contribuiu para este início «doloroso» na docência foi a clara diferença de funções entre as professoras que estavam há mais tempo na escola e as admitidas há menos tempo.

Nós entrávamos com a categoria de auxiliar de monitor e os auxiliares de monitor na altura não leccionavam (...) as monitoras detentoras das cadeiras (...) eram dadas em grande plano, em primeiro plano, pelas monitoras. Às auxiliares de monitor competia assistir às aulas das monitoras e depois é que faziam as revisões e é claro que nas revisões é que surgiam as grandes dificuldades dos alunos. (MHP)

A componente prática do curso de enfermagem foi o ponto de viragem na ideia que Helena Pedroso tinha construído da docência. O estar perto do doente e dos alunos tornou-se motivador e consolidou a ideia de que era na docência que queria continuar.

Comecei a sentir a parte mais simpática da docência e muito concretamente então nos estágios porque eu gostava muito do contacto com o doente (...) achei que era uma forma de estar por um lado perto dele [do doente] e perto dos alunos e de certa forma ajudá-los a poder gostar da profissão como eu realmente gostava. (MHP)

Actualmente, pelo menor contacto que o docente tem com a prática de cuidados e com o acompanhamento de alunos em estágio, desvia a tipologia de modelo que o aluno constrói, baseando-se mais no enfermeiro que o orienta do que no docente.

Hoje em dia os alunos quase que vão mais pelo modelo do enfermeiro que os orienta em estágio do que propriamente pelo monitor da escola. (MHP)

No início da sua actividade enquanto professora, considera que havia uma participação do docente diferente da actualidade no acompanhamento do aluno no estágio, ficando não apenas com a responsabilidade pelo aluno mas também pelos doentes que estavam a seu cargo. Como refere Helena Pedroso, por vezes as solicitações e as preocupações com o doente eram de tal forma elevadas que lhe retirava tempo para orientar, da forma como desejava, o aluno.

Nos períodos em que os alunos estavam, estavam muito menos profissionais (...) nós tínhamos uma responsabilidade acrescida, não só da parte do aluno como da responsabilidade do próprio doente (...) não tinha o tempo suficiente para dar a atenção ao estudante, ao aluno, porque muitas vezes as exigências dos doentes nos preocupava e nos levava a maior parte do tempo. (MHP)

Tal como referiu antes, o período inicial da docência foi difícil mas quando se deu a mudança do plano de estudos, que permitiu a divisão dos conteúdos por áreas temáticas, foi mais facilitador uma vez que permitia uma maior intervenção dos mais «novos» na docência.

A parte da docência, os primeiros anos foram um bocadinho difíceis, depois quando chegámos ao plano de estudos em que começa a haver um período preliminar, período de enfermagem médica... foi mais fácil, foi mais simpático porque podíamos acompanhar os alunos nas aulas teóricas dos professores. (MHP)

Helena Pedroso ao longo da sua narrativa questionou-se sobre o seu percurso profissional e interrogou-se se actualmente tivesse que optar se tomaria ou não as mesmas decisões. Mostrou-se na dúvida sobre o local onde iniciou a prestação de cuidados mas alguma certeza quanto à docência.

Se tivesse que começar a trabalhar onde é que recomençaria a trabalhar? Não sei se não continuaria na docência porque foi muito estimulante, foi muito agradável trabalhar na escola, fazer toda a minha preparação. (MHP)

Refere que a experiência que teve enquanto auxiliar de monitora foi de grande importância quando frequentou o Curso de Ensino e Administração em Enfermagem uma vez que este se baseava muito na exploração de situações concretas e como tal na experiência prática prévia.

O trabalho que eu tinha feito enquanto auxiliar de monitora me serviu extraordinariamente para o curso. (MHP)

Abel Paiva realça como marcos na docência os aspectos inovadores que conseguiu integrar no plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da sua escola fruto de uma experiência anterior do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica e de um perfil de enfermeiro que se afasta do conceito tido como tradicional.

Estive ligado a um curso de especialização na minha área de especialidade que é a enfermagem médico-cirúrgica, que foi de alguma maneira, sob o meu ponto de vista e para mim foi sem dúvida um marco muito importante porque o desenho do plano de estudos para enfermeiros de médico-cirúrgica foi um plano de estudos desenhado no sentido de um perfil (...) onde este enfermeiro era uma espécie de um gestor de cuidados em meio hospitalar, muito influenciado pela ideia das respostas humanas das pessoas às transições. (AP)

Releva a formação avançada como marcos profissionais, não apenas no sentido de os ter concluído, mas principalmente por ter sido dos primeiros enfermeiros em Portugal a frequentá-los.

Iniciaram-se em Portugal os mestrados em enfermagem, eu tive a sorte de pertencer ao primeiro curso de mestrado em enfermagem e depois tive outra sorte, outra honra grande que foi realizar o primeiro doutoramento em enfermagem, são marcos. Este do doutoramento, um enfermeiro entrar numa universidade para fazer um doutoramento em enfermagem, foi uma coisa muito marcante para mim. (AP)

Frequentar o primeiro doutoramento em enfermagem despertou-lhe sentimentos que revela alguma dificuldade em expressar. Não era comum um enfermeiro fazer um doutoramento, despertando nos outros desconfiança sobre as suas capacidades científicas.

Um enfermeiro entrar numa universidade para fazer um doutoramento em enfermagem, foi uma coisa muito marcante para mim, essencialmente marcante no vivido porque não consigo expressar por palavras o que eu sentia, como as pessoas olhavam, as desconfianças absolutas, aquilo que foi sempre a percepção que eu tive do rigor que o trabalho tinha que ter mesmo na comparação com os outros. (AP)

Não se referindo expressamente a marcos relevantes na docência, Lucília Nunes destaca o ter vindo para uma escola que estava a iniciar a sua actividade de ensino, o que lhe proporcionou uma enorme liberdade de actuação e de inovação.

Esta escola não existia e portanto não havia nenhuma tradição a dizer como é que era ser professor de enfermagem. Não existindo nenhuma tradição, a margem de manobra era

muito ampla, nós hoje fazemos aquilo que queremos fazer e que entendemos necessário fazer. (LN)

Manuel Lopes realça como grandes marcos da docência todos os seus momentos de formação avançada, iniciando-se no curso de especialização, passando pelo mestrado até ao doutoramento. A cultura da escola promovia nos seus docentes a necessidade de construção do conhecimento em enfermagem, na altura através de um curso de especialização. Esta necessidade nem sempre era explícita pelos órgãos de gestão da escola, mas por colegas com quem partilhava o trabalho.

A escola de enfermagem tem uma cultura «sui generis», num primeiro momento eu estive a trabalhar na médico-cirúrgica, mas havia uma ideia muito vinculada da necessidade por um lado, de uma pressão externa para que as pessoas fizessem a sua especialização. (ML)

A escolha de uma especialização era determinante no desempenho futuro inserido numa determinada área da enfermagem. Destaca esta escolha como um marco, porque contrariamente ao que era expectável não foi para enfermagem médico-cirúrgica, relacionada com o seu desempenho enquanto docente, mas para enfermagem de saúde mental e psiquiatria que foi onde se iniciou enquanto enfermeiro.

O momento da escolha da especialização foi um momento marcante porque pelo percurso que estava a fazer a escolha mais natural seria a enfermagem médico-cirúrgica e por contingências diversas acabei por ir para saúde mental e psiquiatria, o que de alguma forma é curioso porque vai-se ligar ao início da minha carreira. (ML)

Relata um marco que se iniciou durante o curso de especialização e que considera relevante já que permitia aliar a docência à prática clínica.

Ainda em pleno curso desenvolve-se em conjunto com outras pessoas, um projecto que considerei para mim paradigmático no IPO, que depois teve continuidade aqui no Hospital de Évora, acabei por durante algum tempo acumular informalmente a minha actividade docente com uma actividade de prestação de cuidados no hospital, através de uma consulta de relação de ajuda. (ML)

Experiência esta que só foi possível de conciliar com a sua actividade docente devido às mudanças que entretanto tinham ocorrido na escola e que a tornaram mais receptiva à inovação e à mudança.

Quando voltei [do curso de especialização] tinha havido alguma mudança organizacional, digamos que a escola estava mais receptiva, estava mais permeável a experiências

inovadoras e digamos que mais uma vez fruto de contingências várias, foi-me aberto espaço para me deixarem ser inovador em alguns aspectos. (ML)

Destaca a relevância desta experiência pelas alterações que introduziu na sua prática enquanto docente. No seu discurso fica bastante evidente a importância que atribui à prática e ao desenvolvimento das actividades enquanto enfermeiro em contexto real e as suas influências nas práticas lectivas.

Essa experiência foi extremamente importante para a actividade lectiva que eu mantinha, a actividade lectiva tinha a ver com aquela prática que eu estava a desenvolver e as duas coisas casavam muito bem e acabou por ser um contributo extremamente importante de facto para introduzir imensas alterações na minha prática docente e por ser um factor claro de mudança. (ML)

Após a integração da enfermagem no ensino superior surgiu a necessidade de frequentar o mestrado. Viveu uma realidade muito diferente porque enquanto que a frequência do curso de especialização se deu com dispensa da sua actividade docente, o curso de mestrado ocorreu em simultâneo com a sua actividade profissional. Isso originou uma sobrecarga de trabalho enquanto docente e uma menor disponibilidade enquanto aluno.

O passo seguinte na altura era o mestrado. Só que, e esse foi outro momento de grande mudança, quer a ida para o mestrado quer tudo o que daí resultou (...) foi uma coisa completamente diferente porque já foi qualquer coisa que foi feita ao mesmo tempo que mantinha a actividade docente e isso marcou uma diferença muito grande. (ML)

Dá um forte realce quer ao curso de especialização quer ao curso de mestrado, diferenciando os contributos de ambos na sua construção enquanto docente de enfermagem.

Acho que todos os momentos de formação que eu tive foram momentos extremamente importantes (...) permitiram de uma forma muito forte entrar na conceptualização, na epistemologia dos cuidados de uma forma mais sustentada do que nunca. Enquanto que na especialidade tinha entrado claramente numa área que tinha mais a ver com o exercício da profissão, aqui [mestrado] acedi pela primeira vez de uma forma muito estruturada à conceptualização da enfermagem e à epistemologia da enfermagem. (ML)

O regresso à escola após o curso de mestrado revestiu-se de novas responsabilidades profissionais, principalmente ao nível da gestão ao assumir funções de vice-presidente do Conselho Directivo.

Quando regresssei à escola (...) foi-me concedido esse espaço e aí então comecei a assumir outras responsabilidades na escola, passado pouco tempo assumi responsabilidades de gestão. (ML)

O doutoramento permitiu-lhe aprofundar a conceptualização da enfermagem e a assunção da enfermagem enquanto disciplina.

Outra grande mudança (...) foi o doutoramento, aprofundei, acho eu, tenho a convicção disso, a componente conceptual, a conceptualização da enfermagem enquanto disciplina a todos os níveis. (ML)

Termina com o conceito de realização enquanto docente, em grande parte motivado pelas mudanças que ocorreram no ensino da enfermagem devido à sua integração no ensino superior e às oportunidades que isso provocou.

Sinto-me realizado não só pelo facto de estar no ensino mas também pelo facto de ter vindo para o ensino num momento particular, que é o momento em que todas as mudanças (...) a entrada do ensino da enfermagem na maioridade deu-se quando abriram as portas do superior e eu tive a felicidade de acompanhar todo esse período. (ML)

José Amendoeira iniciou a sua actividade profissional enquanto docente na Escola de Enfermagem de Santarém apesar de manter a actividade como enfermeiro no Hospital de Vila Franca de Xira. Considerou-o como um período difícil pela sobrecarga sentida mas rico no seu crescimento profissional.

Estive ainda três meses na escola e em simultâneo a dar apoio ao hospital nas tardes e nos fins-de-semana. Foi um período difícil mas que me ajudou também em termos de maturidade profissional a consolidar alguns aspectos. (JA)

Aquando da sua entrada para a docência, considera que o docente de enfermagem tinha um papel acrescido. Por um lado era professor e ensinava enfermagem, por outro era enfermeiro porque acompanhava alunos em ensino clínico e aí para além da responsabilidade do estudante surgia também a do doente que necessitava de cuidados.

Prevalecia na minha perspectiva muito uma lógica de estarmos na escola mas somos enfermeiros de corpo inteiro porque damos efectivamente, ou procuramos dar aquilo que os enfermeiros dão, com muitas vezes um desvio positivo, uma alternativa a este percurso que é somos professores, temos como principal objecto do nosso trabalho o estudante mas não deixamos de ter, sobretudo em ensino clínico, como objecto, como sujeito de cuidados, as pessoas que necessitam desses cuidados. (JA)

Ao contrário de muitos enfermeiros que ao entrarem na docência não detinham nenhum curso de especialização, José Amendoeira detinha o curso de especialização em

enfermagem médico-cirúrgica e como tal foi desde logo chamado a assumir responsabilidades de coordenação e gestão na escola.

Como vim com a especialidade, começou desde cedo a ser-me exigido a integração de conhecimentos tanto em termos de gestão como em termos de pedagogia e portanto eu comecei muito cedo nesta escola, ainda como enfermeiro monitor a assumir colaboração nas coordenações, a responsabilidade de planeamento de actividades... (JA)

A etapa formativa seguinte era o Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem e foi destacado por José Amendoeira como marco relevante já que lhe permitiu desenvolver o pensamento em enfermagem.

Fazer o curso de pedagogia aplicada ao ensino de enfermagem (...) permitiu-me criar, consolidar uma identificação com o pensamento em enfermagem um bocadinho distante daquele que era o que trazia. (JA)

Realça a coordenação de uma comissão que tinha por finalidade fazer o acompanhamento da articulação entre a escola e as organizações de saúde parceiras, hospitais e centros de saúde, com ênfase na formação inicial de alunos, na formação pós-graduada, na investigação e na resolução de problemas da prática.

Coordenei a chamada comissão de acompanhamento de articulação inter-organizacional de cooperação, isto é, coordenei durante sete anos um grupo de pessoas representantes dos hospitais com quem trabalhávamos e dos centros de saúde (...) desenvolvemos a nossa acção em torno de quatro áreas de cooperação: a formação inicial com ênfase essencialmente nos estágios e na participação dos enfermeiros na formação teórica dos nossos alunos; a formação pós-graduada ou permanente; a investigação e o estudo para a resolução de problemas concretos na prática da profissão de enfermagem. (JA)

Enquanto marco relevante considera o período que desempenhou funções enquanto Presidente do Conselho Pedagógico, principalmente pelas mudanças que conseguiu introduzir quanto às estratégias e metodologias no processo de aprendizagem dos alunos.

Permitiu liderar processos de modificação de estratégias, de metodologias, de construção de uma cultura um bocadinho diferente daquela que é o desenvolvimento profissional dos docentes na medida em que se valorizava muito mais na acção, passou muito mais a valorizar-se na acção a participação dos estudantes e professores. (JA)

A direcção da escola, primeiro como Vice-Presidente e depois como Presidente do Conselho Directivo surgiu como que por arrastamento, deixando transparecer que não foi uma

situação desejada mas que também não foi rejeitada, apesar de sentir que a dimensão académica deixou de ser o seu foco principal de actuação.

Eu vim para a gestão um pouco arrastado e como vice-presidente estive e no fim continuei como presidente, quer dizer, tem sido um pouco arrastado e tenho posto um bocadinho de lado de facto a dimensão académica do meu desenvolvimento, daí que eu embora como presidente do conselho directivo e como vice-presidente sempre mantive a actividade lectiva docente normal. (JA)

A par da direcção da escola manteve a direcção do curso de licenciatura em enfermagem, que lhe permitiu um contacto mais periódico e directo com a actividade académica.

A direcção do curso de licenciatura na nossa estrutura de escola é uma actividade muito importante que eu desenvolvo porque dirijo oito coordenadores de ano. (JA)

A sua participação em actividades com o exterior da escola, em especial com a área científica de enfermagem, é patente quando integra comissões científicas de congressos

Tenho procurado manter-me sempre activo e pró-activo sobretudo naquilo que é ou que diz respeito à enfermagem (...) participar por exemplo em júris de congressos em que se avaliam dezenas e dezenas de propostas de comunicações livres, de pósteres, ... (JA)

E em formação avançada como é o caso dos mestrados e dos doutoramentos, quer na leccionação de aulas e seminários, quer na orientação e arguição de dissertações e teses.

É com muita satisfação que eu de facto digo que tenho participação nos dois doutoramentos de enfermagem que existem em curso e participação com aulas, com seminários, com orientações, com arguições e n participações em n mestrados. (JA)

Wilson Abreu salienta a colaboração com unidades de ensino e de investigação, nacionais e estrangeiras, como marco relevante da sua experiência enquanto docente

A colaboração com as Universidades de Aveiro e de Évora permitiu aprofundar reflexões sobre a formação clínica e as dimensões culturais dos cuidados (...) faço parte de uma rede de colegas a nível dos CPLP. Tenho participado em actividades em África, no Brasil, na Rússia, nos EUA, nos Países Bálticos, nos Países Escandinavos e, enfim na generalidade dos países da União Europeia (...) muitas destas actividades consistem em actividades de investigação e de ensino. (WA)

Entende também como ponto a destacar a presidência da Comissão de Avaliação Externa porque lhe permitiu construir uma visão global do ensino de enfermagem em Portugal.

Fui um dos Presidentes das Comissões de Avaliação Externa. Com uma equipa fantástica, conseguimos ter uma visão global do ensino de enfermagem e dar um contributo para o seu desenvolvimento. (WA)

Com base naqueles que são os principais marcos profissionais descritos enquanto docente, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº2 – Marcos relevantes na docência

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Deficit de experiência de ensino	X							
Ausência de prática	X							
Diferença de idades	X							
Organização da fusão de escolas	X							
Formação adquirida no estrangeiro	X	X						
Actividade inovadora e motivadora	X				X		X	
Conceito de docente generalista		X						
Contacto com o contexto da prática de cuidados		X	X					
Cargos de gestão na escola		X			X	X		
Contactos com personalidades relevantes		X						
Internacionalização da escola/docente		X						X
Trabalhar com antigas professoras			X					
Criação de novo plano de estudos			X	X				
Frequentar formação avançada				X	X			
Poder acumular docência com prestação de cuidados					X			
Integração no ensino superior					X			
Participação em comissões e grupos de trabalho						X		X
Professor de formação avançada						X		

Os marcos relevantes na docência descritos pelos entrevistados são variados e alguns, embora assim descritos e claramente identificados, podem confundir-se com os pontos fortes ou fracos da docência.

Dos mais referidos, tem a ver com os aspectos inovadores e motivadores que a docência gera e que por assim serem acabam por marcar momentos importantes na vida do docente. Embora em diferentes sentidos, Marta Lima Basto considerava inovador e motivador ser docente naquela escola e naquele momento, enquanto Manuel Lopes atribui a inovação à

abertura que se verificou a partir de determinada altura na sua escola e Lucília Nunes ao facto de ser uma escola nova, sem tradição e como tal tudo era inovação e gerador de motivação.

Também bastante referido foi o assumir de cargos de gestão na escola e o desafio que isso provocou, assim como a coordenação ou participação em comissões e grupos de trabalho.

A formação adquirida no estrangeiro é referida por Marta Lima Basto e Teresa Silva Santos como marcos importantes enquanto docentes, pela riqueza de aprendizagem profissional e pessoal de que se revestiu. Esta última acrescenta que esta permanência no estrangeiro lhe proporcionou o contacto com personalidades do mundo académico que em muito contribuíram para o desenvolvimento do seu pensamento.

Também a internacionalização do docente, assinalado por Wilson Abreu e da escola, referido por Teresa Silva Santos, configura-se como marco importante na sua actividade docente.

A possibilidade de enquanto docente poder manter o contacto com o contexto da prática de cuidados é identificado por dois docentes como relevante, chegando mesmo Helena Pedroso a afirmar que foi um dos factores que a manteve na docência.

Manuel Lopes releva de enorme importância uma experiência de prestação de cuidados que desenvolveu em simultâneo com a docência.

A criação de um novo plano de estudos é assinalado por Abel Paiva como um marco pelo facto de ter participado nele de uma forma activa e de poder introduzir conceitos que lhe pareciam dar resposta aos cuidados de enfermagem que os indivíduos e família necessitavam. Já Helena Pedroso assinala-o porque lhe permitiu ter um contacto mais directo com os estudantes, nomeadamente nas aulas teóricas.

A frequência e a conclusão da formação avançada são referidas como momentos de enorme importância enquanto docente. Abel Paiva descreve a experiência sentida ao entrar numa universidade que antes estava vedada aos enfermeiros e Manuel Lopes afirma mesmo que todos os momentos de formação foram momentos marcantes na sua vida profissional.

Ser professor de cursos de doutoramento e mestrado é descrito por José Amendoeira como marco de relevo enquanto docente. Já Manuel Lopes enfatiza a integração do ensino de enfermagem no ensino superior por ter vivido este período de grande desenvolvimento em que se deram todas as mudanças.

Marta Lima Basto identifica o seu deficit de experiência, a ausência da prática na leccionação de alguns conceitos e a diferença de idades relativamente aos estudantes como um marco importante no início da sua carreira docente.

Outro momento que identifica como marcante foi a junção de várias escolas de enfermagem de Lisboa numa única e o quão gratificante foi essa experiência.

Teresa Silva Santos faz referência ao seu início da actividade docente para realçar a noção de generalista que na altura se defendia e que fez com que tivesse «feito de tudo».

Integrar uma equipa de trabalho em que as actuais colegas tinham sido suas professoras foi um marco que Helena Pedroso assinalou como relevante e constrangedor, no início da sua carreira docente.

2.2. O momento de tomada de decisão

Procurou-se conhecer o momento que cada um dos entrevistados percepcionou como sendo o de tomada de decisão para ingressar na docência. Alguns desde cedo que sentiam esse desejo, outros apenas mais tarde ponderaram essa decisão e outros não conseguem percepcionar qual o momento, apenas algo que se foi construindo e que as condições do momento o proporcionaram.

Marta Lima Basto sentia-se satisfeita com a sua actividade enquanto enfermeira no Instituto Maternal, não tendo, previamente, pensado na docência como desenvolvimento de carreira e foi devido a uma bolsa de estudo da Organização Mundial de Saúde nos Estados Unidos da América que aceitou a docência. A contrapartida para esta bolsa era que aquando do seu regresso teria que ir dar aulas para uma escola de enfermagem que iria ser criada.

Eu nunca pensei em ser docente, não estava dentro dos meus objectivos (...) eu queria continuar o trabalho na comunidade (...) foi moeda de troca para a bolsa. (MLB)

Do mesmo modo, Teresa Silva Santos não ponderava a entrada na docência quando era enfermeira no Instituto Português de Oncologia. Foi o convite feito pela então Directora da Escola que a fez pensar na docência e lhe abriu as portas ao ensino.

Fui convidada para vir para a escola como docente, na altura era por convite, ao fim de dois anos. Eu hesitei muito e a superintendente na altura no IPO dizia-me que era um disparate e não sei quê, mas pronto foi a directora da escola que tinha sido minha directora também, era uma pessoa que eu admirava imenso e eu achava que se ela me tinha convidado se calhar eu devia responder ao desafio. (TSS)

Helena Pedroso só ingressou na docência após o segundo convite da Directora da Escola. Sentia-se muito bem a trabalhar no Instituto Maternal. Após alguma hesitação e insistência da direcção da escola, acabou por decidir ser auxiliar de monitora.

Sou convidada pela então directora da escola (...) que me perguntou se eu gostaria de vir para a escola e aí eu tive uma certa hesitação porque eu me agradava imenso trabalhar naquela área da parte materno-infantil (...) então resolvi vir para a escola. (MHP)

Esta decisão de entrada na docência só se tornou definitiva após três anos de permanência na escola, em grande parte motivada pela experiência menos positiva da sua integração.

Nem chegou aos três anos, os dois anos foram um bocadinho atribulados, mas foi um desafio e portanto eu disse: bem quero ficar, vamos lá a ver e então aí decidi e fiquei. (MHP)

Lucília Nunes só mais tarde decidiu «experimentar» a docência, depois de um percurso profissional de quase vinte anos enquanto enfermeira em contexto hospitalar. Progrediu na carreira de enfermagem até à categoria de enfermeira chefe e aquando do nascimento do seu primeiro filho decidiu ver se gostava da docência. Não pretendia nenhuma vinculação à escola, numa tentativa de ver se gostava, pelo que inicialmente veio a tempo parcial, mas rapidamente percebeu que a docência lhe agradava.

Nasce o meu primeiro filho e isto são momentos importantes de vida porque cruzam-se aspectos de desenvolvimento pessoal e profissional e eu começo a pensar do ponto de vista institucional seria interessante experimentar a docência, mas sem me comprometer. Portanto começo a dar aulas com os módulos de ética e deontologia, começo a trilhar o meu caminho por aí, mas sem nenhuma vinculação a nenhuma escola (...) vim a 30% e ao fim de 3 meses fiquei a full time. (LN)

Atribui de uma forma clara a sua decisão de entrada na docência ao contexto da sua vida pessoal e profissional de então. Associada ao nascimento do filho e a todas as alterações sofridas, os níveis de exigência e de investimento profissional determinaram esta opção.

Foi possível ser enfermeira e estudante de filosofia, foi possível ser enfermeira graduada e ser mestranda, mas chega a uma altura em que os níveis de exigência demandam uma escolha e uma escolha clara, portanto a minha escolha clara acabou por ser em 2001 com a escolha do «vou para a escola» (LN)

Fruto de uma colaboração com a escola na orientação de alunos em estágio, Manuel Lopes foi construindo a ideia da docência e quando surgiu a oportunidade concorreu para

monitor. Na escola fez o percurso profissional decorrente da carreira e das alterações que foram surgindo nomeadamente a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico.

Em 88 concorri para monitor e entrei para a escola e a partir daí fiquei a tempo todo na escola e fiz o percurso normal, com todas as mudanças que houve, mudanças de carreiras, mudanças de sistema de ensino. (ML)

Não consegue identificar o momento da tomada de decisão para a docência, salientando que foi algo que se foi construindo.

Foi-se construindo, foi uma ideia que se foi construindo (...) não há um momento em que eu diga assim, agora descobri que a minha vocação é o ensino. Não, foi qualquer coisa que progressivamente se foi construindo. (ML)

A transição da prestação de cuidados para a docência foi considerada um marco relevante pela ruptura que provocou. A possibilidade de manter a prestação de cuidados em simultâneo com a docência é considerada por Manuel Lopes como desejável por muitas razões, destacando a influência que tem no desenvolvimento da enfermagem como disciplina e como profissão.

Se me perguntassem naquela altura se eu queria fazer a ruptura que fiz eu não queria porque naquela altura e agora é igual, implica ou uma coisa ou outra e este uma coisa ou outra é qualquer coisa que me continua a incomodar, eu gostaria muito que o sistema permitisse que as pessoas pudessem continuar a prestar cuidados, por várias razões, até pelo próprio desenvolvimento da disciplina e da profissão, mas como o sistema não permite fui obrigado a optar. (ML)

Foi durante o Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica que José Amendoeira percebeu o interesse pela docência, mais concretamente no decorrer do estágio de pedagogia.

Como enfermeiro há quatro anos, ingressei no curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica (...) e aí começou-se a desenhar o sentido para a docência (...) fizeram a proposta para eu fazer o estágio de pedagogia que se fazia nessa altura, na escola Pós-Básica (...) eu fiz lá o estágio e fizeram-me o convite para eu ficar a leccionar na escola. (JA)

Assume de forma clara esse momento do estágio da pedagogia como o momento da tomada de decisão para a docência. Por um lado pelas suas características pessoais e por outro pela experiência entretanto adquirida.

O desafio do questionamento, o desafio da dúvida metódica, o desafio começa a constituir-se de facto como real e portanto é de facto no estágio de pedagogia na Pós-Básica em 1988 que eu começo a tomar a decisão (...) o momento em que eu tomo a decisão que quero ser professor de enfermagem é no estágio de pedagogia da especialização. (JA)

Na altura não aceitou o convite para ficar na Escola Pós-Básica de Lisboa. Mas após concluir o Curso de Especialização concorreu para a Escola de Enfermagem de Santarém e foi aí que iniciou as funções enquanto docente.

Abre concurso para esta escola, eu termino a especialidade em Julho e o concurso abre aqui em Setembro e eu concorro, embora já com a especialidade concorro para enfermeiro monitor em Setembro e inicio aqui funções por urgente conveniência de serviço em Novembro. (JA)

Wilson Abreu percepcionou o seu interesse pela docência quando integrou o grupo que lançou as bases para a educação permanente nas organizações de saúde. Ainda mesmo na prestação de cuidados, optou por frequentar o Curso de Pedagogia em detrimento do de Administração que seria o expectável pela perspectiva de desenvolvimento de carreira.

Terei percebido isso sensivelmente a meio da minha experiência no Departamento de Educação Permanente. Estávamos em 1989 e optei deliberadamente por frequentar o Curso de Pedagogia Aplicado ao Ensino de Enfermagem. Neste período, dei prioridade à pedagogia. O contacto com a pedagogia já tinha acontecido no curso de especialização, dado que no final do mesmo havia um pequeno complemento de pedagogia. (WA)

Alicerçando-nos naquele que é identificado pelos docentes como sendo o momento da tomada de decisão de escolha da carreira docente, construímos a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº3 – Momento da tomada de decisão

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Contrapartida por uma bolsa de estudo no estrangeiro	X							
Convite		X	X					
Nascimento do filho							X	
Nenhum momento específico, foi-se construindo				X	X			
Contacto com a formação/pedagogia						X		X

Quando Teresa Silva Santos e Helena Pedroso entraram na carreira docente era comum que fosse por convite da direcção da escola, tal como se verificou em ambos os casos. Mesmo com as dúvidas que se lhes colocaram, se era ou não o que pretendiam em termos futuros, acabaram por aceitar.

Já Manuel Lopes e Abel Paiva não conseguem identificar nenhum momento definido em que tomaram tal decisão. Enquanto Manuel Lopes assume que foi construindo a ideia da docência à medida que foi tendo contacto com a orientação de alunos, Abel Paiva fê-lo devido à frustração e insatisfação que sentia na prestação de cuidados tal como eles estavam organizados.

O contacto com contextos formativos, mesmo que diferentes, delimitou o momento de tomada de decisão de Wilson Abreu e José Amendoeira.

Marta Lima Basto refere nunca ter pensado na docência até lhe terem proposto uma bolsa de estudo nos Estados Unidos da América que serviu como contrapartida para que a integrasse.

Lucília Nunes associa a tomada de decisão ao nascimento do primeiro filho, considerando que esse era um momento importante que se revestia de uma exigência pessoal e profissional e que talvez fosse benéfico «experimentar» a docência.

2.3. Os motivos para a docência

Após a tomada da decisão procurámos então conhecer os motivos percepcionados por cada um dos entrevistados no sentido de identificar quais os que os levaram a iniciar a carreira docente.

Marta Lima Basto identifica como principal motivo para ter ingressado na docência a bolsa de estudo da Organização Mundial de Saúde. Descreve que anteriormente à bolsa nunca tinha pensado na docência e que aceitou ir ensinar para uma escola como contrapartida pelo desafio que a ida para um país estrangeiro lhe colocava.

Houve então uma bolsa de estudo também da Organização Mundial de Saúde de um ano (...) mas isso significava que eu ficava com a obrigação de ir ensinar para uma escola de enfermagem que ia abrir. (MLB)

O gosto e a obrigatoriedade que a docência requer por estudar foram referidos por Marta Lima Basto e Teresa Silva Santos.

O gosto por estudar (...) eu sempre tive vontade de estudar. (MLB)

O desafio da obrigatoriedade de estudar, continuar a estudar, também foi uma das coisas que pesaram. (TSS)

Opinião corroborada por Lucília Nunes que acrescenta o gostar de conhecer a opinião e os argumentos dos outros.

Sou uma pessoa que gosta muito de estudar, de ler, de saber o que é que os outros pensam, de ouvir os argumentos e gosto de ter uma perspectiva eclética. (LN)

A docência facilita o desenvolvimento do conhecimento, quer pelas opções tomadas individualmente, devido aos seus interesses pessoais, quer como requisito da própria docência.

Disponibilidade de espírito para aprender, para ler, para estudar (...) há aqui uma porta sempre aberta na área da docência que é desejável, que é requisito, mas que faz parte um bocadinho daquilo que como eu faço o meu percurso e vou escolhendo fazer isto e fazer aquilo, ler sobre isto e ler sobre o outro, aqui não é nenhum anacronismo. (LN)

A entrada na docência foi visto por Teresa Silva Santos como o regresso a um local onde tinha sido muito feliz, em que a cultura da organização proporcionava um ambiente muito positivo e potenciador do forte desenvolvimento pessoal e profissional. Era um desafio o voltar a esse lugar embora num contexto diferente, antes como aluna e depois como professora.

Foi o voltar à escola onde eu tinha sido muito feliz nos quatro anos de curso e eu admirava muito algumas das professoras que tinham sido minhas professoras e achava que aqui se respirava um ambiente de muita exigência e de um grande desafio e de um modelo de formação que eu achava muito interessante, o modo como a escola estava organizada muito com a preocupação de fazerem com os alunos aquilo que gostavam que os alunos fizessem na relação com os utentes e portanto havia um clima de muito respeito, de muita exigência, de muita afectividade e eu achava que isso, de algum modo eu gostaria de reviver uma experiência num outro contexto. (TSS)

Este desenvolvimento pessoal e profissional, facilitado pela cultura organizacional, era entendido por Teresa Silva Santos como muito motivador para o seu desempenho. Destaca ainda o trabalho em equipa e a exigência sentida para se manter, permanentemente, actualizada na evolução do conhecimento.

Eu achava que a escola de enfermagem era uma escola para formar para a profissão mas formava para a vida e eu acho que isso foi das coisas que me motivava bastante, o trabalho de equipa também com outros docentes, depois o desafio que isso representava sempre da exigência de acompanhar a evolução das coisas. (TSS)

Ser docente e poder continuar ligado à prestação de cuidados de enfermagem através da orientação de alunos em estágio, foi sem dúvida para Teresa Silva Santos um motivo para a docência.

O facto de poder continuar ligada à prática profissional também, porque se fosse se calhar um tipo de ensino teórico só, eu talvez não tivesse vindo. (TSS)

As relações humanas que se desenvolvem entre alunos e docentes, à semelhança do que acontece na prática de cuidados, são um factor de motivação importante para Teresa Silva Santos.

Toda a parte da relação com os alunos, com os colegas, porque eu acho que era o lado humano se calhar da profissão que me motivava mais. (TSS)

Helena Pedroso considera que foram os alunos, principalmente quando os acompanhou e orientou em estágio, que a levaram a decidir ficar na escola e seguir a carreira docente.

Foram esses alunos e foi essa primeira experiência que me agarrou à escola porque eu tive que investir imenso (...) e foram os alunos que me estimularam, que acharam que aprenderam comigo. (MHP)

A experiência prévia no contacto e participação na orientação de alunos parece ser um motivo importante na procura da docência. Helena Pedroso teve esse primeiro contacto ainda como aluna, no último ano do curso de enfermagem, já que participavam na correcção de trabalhos de alunos de anos anteriores. Já nessa altura considerava que detinha algum perfil para a docência.

Já no curso nós no terceiro ano tínhamos muito como aprendizagem seguirmos os alunos em estágio e fazermos inclusivamente a correcção dos trabalhos que eles faziam e que eram depois corrigidos pelas professoras e portanto, na altura em que eu acabei o curso eu tinha de certa maneira algum perfil para a docência embora na altura não... gostava mas não me apaixonava assim muito a parte do ensino. (MHP)

Enquanto enfermeiro num serviço de internamento hospitalar teve várias oportunidades de orientar alunos em estágio o que lhe permitiu construir a ideia da docência e de um percurso profissional nessa área de actuação. Associa a esta ideia de construção da docência como percurso profissional com o menor reconhecimento social que a prestação de cuidados detém.

A prestação de cuidados não tem o reconhecimento social que eu acho que deve ter e as pessoas que estão na prestação de cuidados com certeza sentem isso muito bem, isto aliado a um outro facto que era o facto de eu ir sentido progressivamente que a experiencia do ensino era qualquer coisa que puxava por mim e ter tido a oportunidade de experimentar, porque esse contacto com os alunos deixou-me experimentar, deixou que eu começasse a perceber se aquilo era algo que me interessava ou não, portanto isso foi ajudando a construir a ideia de que isto seria qualquer coisa que eventualmente faria sentido no meu percurso profissional. (ML)

O reconhecimento social e a facilidade de horário são identificados por Abel Paiva como motivos que levam alguns enfermeiros à docência, embora considere que não se verificam no seu caso.

Acredito que há muitas pessoas que podem vir para o ensino porque isso lhes dá jeito por causa do horário, porque lhes dá outro estatuto, sinceramente nenhuma dessas duas se relaciona comigo. (AP)

José Amendoeira identifica também as questões relacionadas com o horário de trabalho e da organização da vida na escolha da carreira docente, sublinhando que no seu caso não tiveram qualquer influência na decisão.

Nunca equacionei a questão da docência na lógica por exemplo do horário de trabalho, da organização da vida. (JA)

Aspectos no entanto assumidos por Manuel Lopes no seu processo de tomada de decisão de ser docente

A representação dos docentes de enfermagem era diferente da representação dos enfermeiros e era, não podemos negar e isso também é factor também esteve presente. (ML)

Os determinantes individuais e o sentir que temos «jeito» para alguma coisa são motivos que podem facilitar a decisão de seguir a docência enquanto percurso profissional. Helena Pedroso achou que detinha certas capacidades na orientação de pessoas e associou o convite feito para ir para a escola com o reconhecimento dessas capacidades.

Achei que tinha uma certa capacidade para orientar as pessoas e portanto eu sentia e as próprias pessoas sentiam-se também gratificadas e gostavam da minha orientação e pediam-me muitas vezes opinião e portanto eu não desgostava absolutamente nada daquela orientação (...) quando me convidaram para vir para a escola eu pensei assim: talvez seja uma forma que as pessoas vêem que eu tenho essa qualidade. (MHP)

Chegando mesmo a afirmar no seu discurso que estas capacidades pessoais facilitadoras para o processo de formação de novos enfermeiros, que designou por «perfil para», foram identificadas logo desde quando era aluna no curso de enfermagem e isso levou-a a ter desejo de experimentar a docência.

Eu não sei se gosto, eu só sei é que quando as pessoas me convidam dizem que durante o meu curso eu manifestei algumas qualidades, ter algum perfil para poder formar novos profissionais de enfermagem e eu gostava de experimentar. (MHP)

O reconhecimento pelos outros de determinadas características individuais podem facilitar a tomada de decisão. Manuel Lopes relata alguns aspectos individuais que considera serem facilitadores do seu desempenho enquanto docente, nomeadamente os hábitos de estudo.

É eu ir percebendo que era uma coisa que me interessava, que me agradava, na altura havia avaliação de desempenho como agora ainda há e na última avaliação que me fizeram apercebi-me que alguém tinha notado que eu tinha determinado tipo de hábitos (...) eu ia para a biblioteca aprofundar determinado tipo de aspectos que eu achava que precisava de aprofundar e de em função disso ir propondo alterações nas nossas rotinas. (ML)

Esta necessidade de estudo como forma de fundamentar a sua prática reflectia-se sempre que Manuel Lopes acompanhava alunos em estágio e os ajudava no seu processo de crescimento, construindo assim o seu percurso para a docência.

O ensino para mim não pode ter só essa dimensão prática ou praticista se quiser, tem que ter toda uma conceptualização que sustente as nossas decisões e portanto eu sentia-me bastante à vontade com isso e quando me puseram a colaborar com a escola, quando me convidaram para isso eu sentia-me muito à vontade não só para fazer o acompanhamento dos actos que estavam a praticar e eventualmente ajudá-los a desenvolver alguma perícia nesses actos mas também para lhes exigir justificações (...) sentia-me bastante à vontade com isso, de modo que isto foi-se construindo. (ML)

José Amendoeira relata-nos a sua experiência enquanto aluno do 12º Ano, já depois de ter concluído o curso de enfermagem, dando importância às características pessoais facilitadoras do desempenho docente e que de certo contribuíram para a sua tomada de decisão.

Eu fiz o 12º Ano (...) numa turma diurna com jovens da idade de quem anda a fazer o 12º ano e de facto eu pensando a posteriori nessas coisas, essa vivência porque muitas vezes a própria maturidade levava a que eu muitas vezes me visse com meia dúzia, com a turma e com não sei quê a quererem que eu os ajudasse numa identificação duma coisa, numa compreensão de um determinado aspecto, num relacionamento com o professor. (JA)

Para além da experiência referida antes, considera duas características pessoais muito relevantes na docência. A primeira transmite a noção de inacabamento que conduz à necessidade constante de aprender, a que chamou «humildade científica» e a segunda que por uma questão temperamental se irrita quando não consegue obter uma resposta em tempo útil e que designou por «irritação intelectual».

É procurar conjugar uma coisa que eu costumo chamar a conjugação entre a humildade científica e a irritação intelectual. A humildade científica no sentido de, por características próprias tenho sempre a noção de que há uma imensidão de coisas que não sei, porque não tenho conhecimento, que não sou capaz de pensar sobre elas, porque não as sei. Por outro lado, também sou pelo meu feitio temperamental muito irritável, irritável não só no relacionamento mas irritável por exemplo por não saber determinada coisa em tempo. (JA)

Lucília Nunes refere o facto das pessoas sentirem que têm talento para alguma coisa mas acrescenta os aspectos comunicacionais e o acompanhar o outro no seu processo de crescimento.

A história das pessoas sentirem que têm talento para alguma coisa (...) penso que uma das coisas que me realiza é sem dúvida a comunicação e é sem dúvida o acompanhar os outros a crescer. (LN)

A frustração pelo exercício enquanto enfermeiro foi identificado por Abel Paiva como o principal motivo para ingressar na docência. O concorrer à escola não se deveu tanto ao interesse pela carreira docente mas mais na procura de um contexto de trabalho que lhe reduzisse a frustração sentida na prestação de cuidados de enfermagem.

Abriu concurso, na altura para monitor aqui na Escola de São João e eu decidi concorrer. As razões que estiveram na base não posso dizer que seja um grande interesse pelo ensino, não foi isso, eu sempre estive bastante vinculado à enfermagem e a uma certa ideia de enfermagem que de alguma maneira o contexto do exercício profissional gerava algum grau de frustração com o exercício profissional (...) concorri, entrei e vim ver, vim ver mas também à procura de um contexto que me permitisse menores doses de frustração profissional. (AP)

Esta ida para a docência pretendia também influenciar o processo formativo dos futuros enfermeiros na construção de uma visão do cuidado de enfermagem, mais centrada nas respostas dos indivíduos às transições que a saúde e a doença, o desenvolvimento e a mudança de papéis se vão colocando ao indivíduo na procura de uma melhor qualidade de vida.

O facto de eu sentir uma determinada frustração com o exercício da profissão que está associada com a minha visão sobre o potencial que os cuidados de enfermagem têm para gerar melhor qualidade de vida para as pessoas. Claro que isto me leva ao vir para o ensino ter por horizonte influenciar, na medida das minhas possibilidades, o decurso da formação dos novos enfermeiros, contribuindo para a criação de uma consciência do que é que é ser enfermeiro progressivamente menos orientada para as actividades de diagnóstico e tratamento das doenças e progressivamente mais orientada para ajudarem as pessoas a encontrarem respostas para viverem as transições que a saúde e a doença e o desenvolvimento e a mudança de papéis lhe vão colocando. (AP)

Podemos pensar em ser professor quando no papel de estudante consideramos que o professor não está a desempenhar a sua função da forma mais adequada, como nos refere Lucília Nunes.

Pensamos em ser professor quando somos estudantes e achamos que o professor não está a agir de forma que nós estudantes entenderíamos mais pedagógica (LN)

A promoção de um desenvolvimento pessoal e profissional mais facilitado, pelas próprias características inerentes à docência é, por vezes identificado como motivo para integrar a carreira docente. Partilha desta opinião José Amendoeira ao afirmar que a docência tem outras condições que possam propiciar esse desenvolvimento.

Talvez na docência eu tivesse outras condições para desenvolver mais e melhor aquilo que era a minha intenção de saber mais, de conhecer mais, de ter mais hipóteses de me dedicar a esse conhecimento. (JA)

O desejo e o prazer em aprender são determinantes neste desenvolvimento pessoal e profissional, conduzindo-os a patamares de desenvolvimento que muitas vezes não pensariam ser possíveis de atingir.

Há aqui um prazer muito grande de aprender, há a noção de que as pessoas se superam e se desenvolvem. (LN)

Lucília Nunes acrescenta também que o trabalho docente é desafiador devido à ausência de rotinas e à presença de um desafio permanente da novidade.

Para quem gosta do desafio e de viver coisas novas, que não gosta das rotinas nem da repetição sistemática, é perfeitamente ser desafiador ser professor. (LN)

Vir para a escola por sentir que é esse o percurso que se quer fazer e pela noção de que o conhecimento não deve ser exclusivo de quem o constrói, mas que só faz sentido se

puder ser partilhado, são motivos que José Amendoeira identifica de forma clara como determinantes nessa tomada de decisão.

Venho para a escola porque descobri de facto que gostaria de ficar no ensino (...) faço estágio de pedagogia e percebo que de facto é isso que eu quero fazer, eu não quero cingir-me a procurar aprender ou saber mais só para mim, mas partilhar. (JA)

Wilson Abreu destaca como motivação de ser docente o papel que este tem no desenvolvimento pessoal e profissional dentro e fora da escola.

Fundamentalmente o poder colaborar no desenvolvimento pessoal e profissional dos alunos e também dos enfermeiros, porque a actividade docente, ao contrário do que hoje se pensa, não se pode resumir só aos alunos de uma escola. Se nós pensamos no trabalho docente como um trabalho que pode incluir parcerias com instituições de saúde, um docente acaba por ter também influências nos contextos de trabalho (...) contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, com reflexo na própria profissão de enfermagem. (WA)

Complementa com a noção de liberdade que o docente tem para realizar investigação e utilizar os seus resultados na aprendizagem dos alunos.

A liberdade para a investigação. Sempre tive a noção (que ainda mantenho) que o professor possui uma enorme margem de liberdade para fazer a sua pesquisa e transpor para a sala de aula os resultados da mesma. (WA)

A ida para a escola com uma perspectiva do futuro da enfermagem que à data não era claramente visível e talvez nem expectável no curto prazo, foi identificado por José Amendoeira como motivo para a docência.

O de considerar que nós, quem acredita que de facto a enfermagem na altura, quem acreditava que a enfermagem podia vir a tornar-se numa disciplina reconhecida na academia, reconhecida nos pares, reconhecida pela sociedade. (JA)

Conhecendo os motivos que levaram os docentes a integrar a carreira docente, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº4 – Motivos para a docência - Entrevista

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Bolsa de estudo no estrangeiro	X							
Gostar/continuar a estudar	X	X			X	X	X	
Cultura da escola		X						
Voltar à escola onde se formou		X						
Trabalho em equipa com docentes		X						
Continuar ligado à prática dos cuidados de enfermagem		X						
Relacionamento com os estudantes		X						
Percepção de ter perfil para a docência			X		X	X	X	
Reconhecimento social da docência/enfermagem				X	X		X	X
Experiência prévia na docência			X		X			
Horário mais adequado				X		X		
Gosto por comunicar							X	
Promover o crescimento dos outros							X	X
Frustração na prestação de cuidados				X				
Influenciar o decurso da formação de novos enfermeiros				X				
Aumentar os conhecimentos						X	X	
A ausência de rotinas							X	
Partilha do saber						X		
Liberdade para a investigação								X

O gosto por estudar e a necessidade de manter uma actualização de conhecimentos de forma permanente, foi identificado por mais de metade dos entrevistados como um dos motivos que os levou a tomar a decisão de ser docente.

Destes, dois referiram, inclusivamente, as condições que a docência propicia na construção do conhecimento. Uma das formas de o ir aumentando é através da investigação, considerando Wilson Abreu que a docência permite uma enorme liberdade para desenvolver e poder transpor para a sala de aula aquilo que são os seus resultados.

O sentir que de alguma forma têm características pessoais que se configuram como um perfil para ser docente de enfermagem foi referido por metade dos entrevistados como determinante na escolha da profissão docente. Algumas destas características pessoais manifestaram-se logo durante o curso de formação inicial como é o caso de Helena Pedroso ou já numa fase de desenvolvimento profissional enquanto enfermeiro como refere Manuel Lopes e Lucília Nunes.

O reconhecimento social mais elevado na profissão docente do que na de enfermagem é um motivo bastante citado. Manuel Lopes assume de forma explícita que esta diferença no reconhecimento foi um dos factores que determinou a sua decisão.

Um horário de trabalho que permita uma organização de vida mais consentânea com os padrões sociais não foi identificado por nenhum como motivo para a tomada de decisão de

ser docente. No entanto dois dos entrevistados assinalaram-no como o sendo para outros, levando-os a procurar a profissão docente.

Poder colaborar e acompanhar o estudante no seu crescimento pessoal e profissional é descrito por Lucília Nunes e Wilson Abreu como factor influenciador na decisão de ser docente.

Já Helena Pedroso e Manuel Lopes identificam a experiência que tiveram na colaboração com a escola na orientação e acompanhamento de alunos em estágio, o que lhes tornou conhecida a docência e facilitou a tomada de decisão.

Embora referido apenas por um dos entrevistados, assinalamos de seguida uma série de motivos que individualmente referenciaram como tendo pesado na decisão de ir para a escola.

A cultura da escola e o voltar a esta onde tinha frequentado a sua formação inicial foi para Teresa Silva Santos de enorme importância já que aí tinha sido muito feliz enquanto aluna e gostaria de reviver a experiência agora no papel de professora.

A frustração sentida no exercício enquanto enfermeiro e a perspectiva que a docência lhe dava de poder influenciar o decurso da formação dos novos enfermeiros de modo a que não viessem a sentir a mesma frustração, foi claramente o forte motivo que levou Abel Paiva a concorrer para monitor na escola onde, actualmente, ainda desempenha a função docente.

A ida para a escola como uma contrapartida por usufruir de uma bolsa de estudo no estrangeiro, o trabalhar em equipa com outros docentes, o facto de se poder manter ligado à prática profissional de enfermeiro através do acompanhamento de alunos em estágio, a ausência de rotinas no trabalho docente, a partilha do saber com estudantes e colegas, o relacionamento com os estudantes bem como gosto por comunicar são factores que, de uma forma mais ou menos marcada, levaram alguns dos entrevistados a escolher a docência como percurso profissional.

2.4. Expectativas acerca da docência

Procurámos conhecer quais as expectativas que detinham quando tomaram a decisão de ingressar na docência. É certo que o contexto nesse período condicionou claramente as expectativas que cada um detinha. O estadió na evolução da profissão de enfermagem e a

integração do curso no sistema de ensino superior foram referências na criação destas expectativas.

Marta Lima Basto nunca tinha pensado na docência. Refere que quando a iniciou não detinha expectativas até porque o seu «lugar de quadro» era na Direcção Geral dos Hospitais e a docência era uma novidade porque não tinha sido desejada nem planeada.

Não tinha nenhuma (...) aquilo como era uma escola nova todos nós, parecia muito mas éramos poucas, estávamos deslocadas, destacadas (...) eu tinha o meu lugar assegurado na Direcção Geral dos Hospitais, não tinha perspectivas de carreira docente nenhuma. (MLB)

A progressão na carreira docente é identificada por Maria Helena Pedroso, por Joaquim Amendoeira e por Wilson Abreu como expectativa que detinham no início da docência. Embora Helena Pedroso considerasse que essa progressão também poderia ser feita na prestação de cuidados, era claro que a preferia fazer enquanto docente.

Por um lado era a progressão, embora na parte de cuidados directos também pudesse fazer progressão. (MHP)

Também José Amendoeira realçou as questões relacionadas com o desenvolvimento na carreira docente e a escolha da escola na criação dessas condições.

Poder iniciar a minha carreira, que eu afinal tinha decidido que queria ser docente na escola que eu tinha como referência (...) escola que eu considerava que me podia dar condições para eu fazer o desenvolvimento, não só em termos de carreira (...) mas o desenvolvimento daquelas questões que eu antes referi. (JA)

Realça a escolha da escola onde iniciou a sua actividade enquanto docente por considerar ser a que melhores condições lhe proporcionava.

A segurança que esta escola me dava no sentido de eu poder desenvolver aquilo que eram de facto os meus ideais do ser professor de enfermagem. (JA)

Wilson Abreu salienta o seu desenvolvimento enquanto docente como base sustentada de todas as actividades inerentes à docência.

O que se espera de um docente é que para além dos seus desenvolvimentos pessoais e do reflexo que isso tem na formação da comunidade, ele deve pensar na sua própria carreira. Nunca deixei de me preocupar com ela, até porque já sou de uma época em que tudo tem que ser conquistado a «pulso». (WA)

A maior facilidade que a docência proporciona no aprofundar de conhecimentos, é relevada por Helena Pedroso como expectativa sentida no ingresso da carreira.

Na docência talvez pudesse haver mais possibilidades da pessoa poder aprofundar os seus conhecimentos. (MHP)

Acrescenta também os aspectos relacionados com o planeamento das actividades lectivas e o prazer que estas lhe proporcionavam. Refere como expectativa na entrada para a docência o poder desempenhar os aspectos pedagógicos decorrentes do processo de ensino na preparação das aulas.

Uma das coisas que me interessava muito era a parte pedagógica porque não sei se nós hoje em dia, eu acho que somos mais sistematizados, mais organizados quando preparamos uma aula, quando ministramos uma aula. Temos o cuidado de estar a ver que finalidade é que eu pretendo atingir, que objectivos é que eu quero atingir, gerais, específicos. Isto e aquilo... isso era uma coisa que me agradava. (MHP)

Talvez devido à frustração sentida enquanto enfermeiro na prestação de cuidados, Abel Paiva sublinha como expectativa no início da docência o poder contribuir para o crescimento e desenvolvimento dos estudantes, mas acima de tudo proporcionar-lhes um novo conceito de enfermagem e de enfermeiro.

Gostava de ter enfermeiros mais educados para a liberdade, mais urbanos no modo e portanto eu acho que isto se faz muita na escola (...) gostava de contribuir e gosto de ter a ideia que contribuo para ter alunos urbanos. (AP)

Este novo conceito passa por uma nova centralidade na enfermagem, mais na pessoa do que no diagnóstico. Era sua expectativa que os estudantes pensassem os cuidados de enfermagem integrados mais nas necessidades do indivíduo do que nos decorrentes do processo patológico.

Uma das grandes preocupações era também a centralidade na enfermagem. Não a centralidade numa enfermagem orientada para as actividades do diagnóstico e tratamento das doenças em que havia um médico que dava as aulas num quadro patológico e a seguir o enfermeiro ia dar os cuidados de enfermagem ao quadro patológico (...) e passar para outra centralidade, mais na pessoa (...) pensar que os cuidados de enfermagem são muito menos dependentes da natureza da patologia do que da natureza da pessoa em si mesma. (AP)

A entrada na docência permitia-lhe, pelas suas características pessoais, contribuir para esta centralidade na enfermagem.

Contribuir para uma maior urbanidade e contribuir com os planos de estudo, pela minha maneira de me relacionar quer com alunos quer com outros colegas, contribuir e participar nas discussões para que esta centralidade na enfermagem. (AP)

Lucília Nunes iniciou a sua actividade docente a tempo parcial, mantendo a sua actividade profissional de enfermeira chefe. A sua principal expectativa inicial era saber se iria gostar de ser professora conforme aquilo que imaginava que fosse.

Numa lógica de que «vou ver se gosto», porque eu sei que gosto de ser chefe, eu sei que gosto do trabalho e da responsabilidade de gerir recursos humanos e de promover uma equipa, não sei, não tenho bem a certeza se ser professora é exactamente isso que eu imagino que seja. (LN)

Outra expectativa que detinha era ultrapassar os constrangimentos da integração na docência e na escola de onde sobressai a mudança de instrumentos, da gestão para a pedagogia.

Sobreviver sem traumas, sem complicações, aos primeiros meses de adaptação (...) sobreviver às mudanças de ferramentas a passar a fazer planeamento pedagógico, planos de aula, pensar conteúdos, pensar metodologias, como é que eu faço não sei quê. (...) a noção de sobreviver às mudanças e às transições e depois fazer aquilo que eu acho que qualquer pessoa, quando muda, quer fazer que é ganhar o seu espaço e determinar o seu lugar. (LN)

Lucília Nunes esperava também uma organização diferente do trabalho. Enquanto enfermeira chefe desenvolvia muitas das actividades fora do horário laboral habitual e tinha como expectativa que enquanto professora o podia organizar de forma diferente.

Eu como enfermeira chefe fazia muita coisa em casa, os horários em casa, tinha montes de trabalho para fazer em casa sempre e então eu achava que quando fosse professora eventualmente conseguia organizar melhor. (LN)

A definição de expectativas aquando da entrada para a docência foi condicionada pela ideia que Manuel Lopes detinha sobre os professores que estavam na escola e que considerava serem detentores de um saber inatingível. Refere-as como um misto de ansiedade e de desejo de alcançar esse nível de conhecimento.

As expectativas eram bastante indefinidas se quer que lhe diga, havia um misto de ansiedade (...) a ideia que tínhamos dos professores era que aquelas pessoas tinham um saber muito grande e isso digamos que criava aqui alguma distância, digamos, assim e ao mesmo tempo algum desejo de nos aproximarmos desse nível de saber. (ML)

O ano de entrada na docência coincidiu com a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico e isso veio alterar todas as expectativas de então.

Foi no ano [de entrada para a escola] em que todas as portas se abriram porque a entrada do ensino de enfermagem no ensino superior abriu todas as portas literalmente e portanto eu posso dizer que as expectativas que tinha quando cá entrei, no dia em que cá pus o pé não têm nada a ver com as expectativas que eu tinha passado um ano. (ML)

Wilson Abreu construiu as suas expectativas já prevendo os desenvolvimentos que decorreriam da integração do ensino de enfermagem no ensino superior.

Detinha expectativas elevadas sobre o ensino porque já esperava estes desenvolvimentos. (WA)

Define como principal expectativa no ingresso da docência o poder concretizar as suas competências enquanto professor.

O querer concretizar melhor as minhas competências enquanto professor. (WA)

Pelas expectativas que descreveram como sendo as que detinham aquando do ingresso na docência, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº5 – Expectativas acerca da docência

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Não tinha expectativas	X				X			
Desenvolvimento/progressão na carreira			X			X		X
Desenvolver o ideal de professor						X		X
Aprofundar conhecimentos/ aumentar o saber			X		X			
Aspectos pedagógicos			X					
Contribuir para o desenvolvimento do estudante				X				
Contribuir para a centralidade na enfermagem				X				
Ver se gostava							X	
Ultrapassar positivamente a integração na docência							X	
Conquistar o seu lugar na docência							X	
Melhor organização do trabalho							X	
Expectativas elevadas sobre o ensino								X

O desenvolvimento e a progressão na carreira foram expectativas descritas como existentes no início da actividade docente, embora esta progressão também fosse possível na

prestação de cuidados como descreve Helena Pedroso. Mas era claramente na docência que José Amendoeira a pretendia fazer. Wilson Abreu afirma a sua preocupação com o desenvolvimento pessoal e com a sua progressão numa carreira que depende acima de tudo da sua capacidade de trabalho enquanto pessoa e enquanto profissional.

Não ter expectativas quando ingressou na docência pode ser entendido das mais variadas formas. No entanto Marta Lima Basto justifica esta ausência de expectativas com o facto da ida para a docência não ter sido construída antecipadamente. Surgiu como uma contrapartida imposta pela obtenção de uma bolsa de estudo e para além disso tinha o seu lugar assegurado noutra organização o que não a fazia pensar em carreira docente. Já com Manuel Lopes a ida para a docência foi desejada. Refere que esta indefinição de expectativas derivava de um misto de ansiedade e de uma percepção de que os docentes que já estavam na escola eram detentores de um saber inatingível, o que lhe provocava um certo distanciamento deles.

Lucília Nunes aponta logo como grande expectativa o conseguir ultrapassar sem grandes dificuldades a integração na docência, o ver se iria ou não gostar dessas funções, conquistar o seu próprio espaço na escola e conseguir organizar melhor o seu trabalho.

Dois dos entrevistados esperavam que com a sua ida para a docência pudessem desenvolver aquilo que é o seu ideal de professor, o concretizar as suas competências enquanto professor.

A possibilidade que a docência proporciona para aprofundar conhecimentos e a construção de um saber que antes considerava inatingível também é referenciado por dois docentes, entre eles Manuel Lopes.

Helena Pedroso refere que os aspectos pedagógicos eram algo que lhe interessava muito e como tal gerador de fortes expectativas quando ingressou na docência.

Abel Paiva destaca como expectativas a contribuição que poderia dar no desenvolvimento do estudante e na evidência de uma nova centralidade da enfermagem, mais orientada para a pessoa do que para a patologia.

Embora o ensino de enfermagem ainda não estivesse integrado no ensino superior, Wilson Abreu já detinha expectativas elevadas sobre o ensino porque já esperava estes desenvolvimentos.

3. REPRESENTAÇÃO DA PROFISSÃO

Entendendo a representação da profissão numa dupla perspectiva, que inclui o modo como nos vemos e a que corresponde a representação do Eu, e como os outros nos vêem no mesmo papel, ou seja a representação dos outros. Aquilo que Dubar (1997) define como identidade virtual, identidade para si e identidade real, identidade para os outros. Enquanto que no capítulo anterior percorremos a trajectória percorrida pelo indivíduo, aqui iremos procurar estas representações.

Conscientes de que o contexto é determinante no processo de construção identitário profissional, começaremos por identificar esta influência com o recurso à importância que os actores atribuem à integração do ensino de enfermagem no ensino superior e às associações profissionais e sindicais. Posteriormente, partiremos para a percepção dos mesmos actores sobre a representação do docente de enfermagem, sobre o que entende ser docente, isto é, que representação tem de si? E sobre o que os enfermeiros da prestação de cuidados, os outros docentes do ensino superior e a comunidade pensam do docente de enfermagem, isto é, que representações têm os outros de si? Para finalizar procuraremos conhecer, na perspectiva dos actores, quais as potencialidades e pontos fortes bem como os constrangimentos e pontos fracos da docência e quais as competências que consideram dever estar presentes num docente de enfermagem.

3.1. A influência do contexto no docente de enfermagem

Considerando que os actores sociais constroem e reconstroem a sua identidade no ambiente onde desenvolvem a sua actividade, torna-se importante entender as estratégias e interacções entre estes e o contexto profissional.

Na representação do docente de enfermagem considerámos como relevante conhecer a percepção que os docentes têm acerca da influência que a integração do ensino de enfermagem tem no ensino superior e a actividade das associações profissionais e sindicais têm na evolução desta representação.

3.1.1. A integração no ensino superior

Procurámos junto dos entrevistados conhecer a sua percepção sobre a influência da integração do ensino de enfermagem no ensino superior, concretamente no subsistema politécnico, na representação social do docente.

Marta Lima Basto afirma de forma inequívoca que veio modificar a forma como as pessoas olham o docente de enfermagem.

Acho que veio modificar a forma como as pessoas olham. (MLB)

Opinião de alguma forma partilhada por Teresa Silva Santos que refere que esta integração permitiu que docentes de outras áreas do conhecimento conhecessem o docente de enfermagem e as suas características positivas.

A integração permitiu que colegas de outras áreas nos conhecessem, conhecessem a nossa realidade e aquele lado positivo que nós tínhamos, de bom. (TSS)

No mesmo sentido Helena Pedroso reforça o reconhecimento dos docentes do ensino superior pelos docentes de enfermagem ao contrário da comunidade que ainda não atingiu esse conhecimento.

Neste momento esteja a haver um início, um principio de haver algum reconhecimento mais dos próprios pares das universidades do que ainda na própria comunidade, acho que na comunidade será um passo que virá a seguir. (MHP)

Reconhecimento este que permitiu aos docentes de enfermagem a frequência de cursos de 2º e 3º ciclo nas Universidades.

O facto das universidades se abrirem de certo modo e de estarem dispostas a fazer os doutoramentos para enfermeiros, eu acho que isso por si só é porque eles já vêem que há na enfermagem capacidades e potencialidades. (MHP)

Alguns rituais próprios do ensino superior ajudaram a tornar os docentes de enfermagem mais visíveis aos outros e até da mesma forma todos os outros docentes na perspectiva de Teresa Silva Santos. Dá o exemplo da entrega dos diplomas e a bênção das capas dos estudantes como um momento de abertura ao público em geral.

Acho que quando o publico em geral conhece os docentes ou porque esta coisa da entrega dos diplomas, etc. que fazem com que as comunidades participem porque têm a bênção das capas (...) eu acho que também ajudou a que o publico em geral olhasse para os docentes de enfermagem, eu diria da mesma forma com que olham para os docentes das outras áreas e acho que isso foi um dos ganhos que a integração no ensino superior nos trouxe. (TSS)

Abel Paiva considera que a valorização social que o ensino superior detinha foi um contributo importante na melhoria da visibilidade do docente de enfermagem.

O ensino superior tem uma valorização social do ponto de vista da representação das pessoas diferente do ensino médio (...) claro que a integração do ensino de enfermagem ao nível do ensino superior foi um contributo para isso. (AP)

Considerando que a integração no sistema de ensino superior por si só não alterou a visibilidade do docente de enfermagem, Lucília Nunes diz-nos que os docentes tornam-se mais ou menos visíveis aos outros de acordo com o seu desempenho.

A visibilidade aqui do professor será mais ou menos próxima das visibilidades de outros, que se tornam visíveis aos olhares de acordo com o que fazem, não era porque a enfermagem entrava no sistema de ensino nacional que os professores de enfermagem passavam a ser considerados cientificamente correctos, adequados, vanguardistas a usar as novas tecnologias. (LN)

A forma heterogénea como decorreu o processo de integração do ensino de enfermagem no ensino superior é encarada por Teresa Silva Santos como descaracterizadora do estatuto do docente de enfermagem pela perda do estatuto que antes detinha.

Depois irem uns para os politécnicos, outros para as universidades, outros ficaram não integrados (...) e acho que se perdeu um bocadito, eu não sei se hoje o estatuto do docente de enfermagem é aquele que era há uns tempos atrás, eu acho que se perdeu. (TSS)

Defendendo de forma clara que o ensino de enfermagem deveria ter sido integrado no subsistema universitário porque é lá que estão os restantes elementos da equipa de saúde e quando a formação decorre em conjunto as pessoas aprendem a conhecer-se melhor.

Sou defensora da integração do ensino de enfermagem no ensino universitário (...) porque é lá que estão os nossos colegas da equipe de saúde. (TSS)

O facto do ensino de enfermagem estar fora do sistema formal deste e estar sob a tutela do Ministério da Saúde levou ao longo do tempo ao desconhecimento daquilo que era a sua organização e funcionamento, como descreve Teresa Silva Santos.

Nós estávamos num sistema à parte as pessoas também não se apercebiam e lembro-me quando andávamos em discussões com a Direcção Geral do Ensino Superior para a integração, deles ficarem, dizerem mesmo que não conheciam realmente o que era o ensino de enfermagem e de ficarem admirados com a nossa organização. (TSS)

Manuel Lopes descreve a representação dos docentes de enfermagem aquando da integração no ensino superior complementando a opinião de Teresa Silva Santos.

E quando nós chegámos ao ensino superior a representação que havia dos docentes de enfermagem era a de alguém que não tem formação, que gere umas escolinhas que são umas coisinhas que para ali existem com meia dúzia de pessoas, que não têm graus académicos... e tudo isto foi necessário mudar para sermos entendidos como pares e isto foi um processo de alguma forma que nos exigiu tempo, que nos exigiu um determinado tipo de posicionamento. (ML)

Esta integração trouxe de forma clara contributos relevantes para o docente de enfermagem decorrentes das exigências próprias do ensino superior, nomeadamente a nível da formação académica e obtenção de graus académicos.

O docente de enfermagem alguns anos antes partilhava com o enfermeiro do exercício a mesma carreira profissional. Hoje o que acontece é que o docente partilha a carreira com quem deve partilhar, que é com os outros docentes do ensino superior. Deve partilhar a carreira porque é sujeito às mesmas exigências académicas (...) as exigências académicas eram diferentes e sobretudo existem exigências académicas muito típicas só do ensino de enfermagem. agora estamos a falar no mestrado, no doutoramento ou em provas de agregação ou outro tipo de formação que são patamares de formação reconhecidos em todo o ensino superior e isso foi extremamente positivo. (WA)

Estas exigências são encaradas por Manuel Lopes por um lado como um desafio e por outro como forma de estar em igualdade com os outros docentes do ensino superior.

É um desafio e é ao mesmo tempo o caminho para estarmos a par de todos os outros docentes do ensino superior. (ML)

Sendo um desafio porque lhe permite aceder a níveis de formação que antes não eram possíveis, torna-se também penalizador porque a formação pós-graduada antes obtida não relevou para efeitos académicos ao ser integrado na carreira docente do ensino superior.

Abriu um amplo campo para a gente se desenvolver por outro lado é penalizador também temos que o dizer porque efectivamente repare, para quem já tinha feito a especialidade e o segundo nível agora é-lhe dito, bem apesar de já ter feito isso agora vais ter que fazer mestrado e doutoramento. (ML)

Acrescenta ainda que esta integração marcou a carreira de todos os docentes, visível pela adesão que se verificou na procura de formação avançada.

Escancarou as portas todas e isso foi fantástico, marcou a carreira de todos nós (...) em 19 anos nós atingimos a saturação do número de mestres que precisávamos e estamos neste momento quase a atingir a saturação do número de doutores, em números absolutos (...) os enfermeiros que estavam no ensino aderiram a isto de uma forma verdadeiramente arrasadora. (ML)

A integração do ensino de enfermagem no ensino superior estendeu os benefícios não apenas aos docentes mas também aos enfermeiros e à enfermagem como diz Wilson Abreu.

A integração do ensino de enfermagem e as exigências colocadas aos docentes só vieram beneficiar a enfermagem. (WA)

Lucília Nunes considera que esta integração é uma questão de dignidade para o enfermeiro e para a enfermagem e devida há muito tempo

Entrar no sistema de ensino nacional quando estava isolada e estava ligada ao Ministério da Saúde, é conferir ao processo educativo do enfermeiro e da enfermagem a dignidade do sistema a que tinha direito, que lhe era devida por uma questão de justiça. (LN)

Abel Paiva ilustra os benefícios da integração com o aumento da procura do curso de enfermagem que se traduz num maior reconhecimento e consequente evolução social da profissão de enfermeiro com reflexos no ensino e no docente de enfermagem.

A Escola de São João o ano passado foi o ano que teve mais alunos a concurso, foi o que teve mais candidatos, mais candidatos de primeira opção, foi a escola com a nota mais alta (...) começamos a ter alguns alunos que são filhos de médicos, para mim isto são sinais, são elementos da evolução social da profissão e que também guarda relação não só com a passagem para o ensino superior e o curso com licenciatura como temos a Ordem... há uma evolução social que está muito associada ao ensino, isso não tenho duvida nenhuma. (AP)

A própria identidade da enfermagem que se tem construído com a evolução da profissão não é só por si facilitadora da visibilidade que eventualmente esta integração poderia provocar.

A profissão não é uma profissão visível do ponto de vista social, não é uma profissão nem acarinhada do ponto de vista social, quando se fala em saúde – é médico, portanto há aqui reflexos que não são nem da posição nas instituições de ensino superior, que são do próprio

tecido social e da valorização da saúde que a sociedade faz e quem são os protagonistas da saúde. (LN)

Ao conhecer a percepção que os docentes têm sobre a influência que a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico teve no docente, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº6 – A integração no ensino superior

Dimensões \ Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Modificou a representação social do docente de enfermagem	X	X	X	X	X			
Permitiu a visibilidade do docente de enfermagem		X	X				X	
Perda de estatuto do docente de enfermagem		X						
Desejável a integração no ensino universitário		X						
Integração do docente na carreira docente do ensino superior								X
Maiores exigências académicas					X			X
Não valorização da formação anterior					X			
Valorização da enfermagem				X			X	X

É defendido por grande parte dos docentes que uma das influências que esta integração trouxe foi a modificação da representação social do docente de enfermagem devido a um conjunto de factores. Por um lado aumentou a visibilidade dos docentes, tornando-os visíveis aos olhos dos outros pela sua maior exposição. Por outro, as universidades permitiram a realização de mestrados e doutoramentos em enfermagem e a enfermeiros. E por outro os docentes passaram a ter como carreira o Estatuto da Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico.

Esta valorização da representação social do docente de enfermagem em paralelo com uma maior exigência de habilitações académicas, acabou por valorizar a própria profissão de enfermagem e como diz Lucília Nunes dar-lhe a dignidade do sistema e que por uma questão de justiça há muito lhe era devida.

Teresa Silva Santos apesar de considerar que foi benéfica a integração do ensino de enfermagem no ensino superior, diz que esta deveria ter acontecido no sistema universitário porque é lá que estão os restantes colegas da equipa de saúde.

Também foram identificados alguns inconvenientes decorrentes desta integração. Para Teresa Silva Santos parece que se perdeu um pouco do estatuto que o docente detinha, pela heterogeneidade do processo de integração das escolas e dos docentes. Manuel Lopes

entende como penalizador a não valorização da formação que os docentes obtiveram antes da integração porque esta não atribuíu grau académico.

3.1.2. A Ordem dos Enfermeiros

A Ordem dos Enfermeiros criada por Decreto-Lei em 1998¹⁷ descreve no seu artigo 6º que “o exercício da profissão de enfermagem é condicionado pela obtenção de uma cédula profissional, a emitir pela Ordem dos Enfermeiros”.

Desde esse momento que se debate a questão sobre se o docente de enfermagem deve ou não estar inscrito na Ordem dos Enfermeiros e como tal detentor de uma cédula profissional. Marta Lima Basto defende de forma inequívoca que para ser docente de enfermagem é indispensável estar inscrito na Ordem. Não consegue dissociar o docente de enfermagem do enfermeiro.

Estranho imenso que haja alguns professores, penso que são uma minoria, que não estão na Ordem, porque só é preciso estar inscrito na Ordem para actuar como enfermeiro (...) aqueles que acham que não têm funções de enfermeiro não precisam, portanto como eu faço que ser professora de enfermagem é actuar como enfermeira é indispensável estar inscrita na Ordem. (MLB)

O mesmo pensa Lucília Nunes que considera que antes de ser docente é enfermeira e como tal há a necessidade de estar inscrito na Ordem.

Em primeira linha eu sou enfermeira, sou licenciada em enfermagem, sou enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica e estou na área do ensino, para mim isto não levanta dúvidas, mas levanta tanto assim que muita gente fez o argumento de não se inscrever na Ordem dos Enfermeiros porque era professor, como se para ensinar enfermagem eu não tivesse que ser enfermeira, uma lógica engraçada. (LN)

Opinião contrariada por Helena Pedroso que acha que o docente de enfermagem não necessita de estar inscrito na Ordem dos Enfermeiros porque não presta cuidados de cuidados de enfermagem.

Nós não praticamos enfermagem não temos que ser da Ordem dos Enfermeiros. (MHP)

¹⁷ Decreto-Lei 104/98, de 21 de Abril

Referido por alguns dos entrevistados a falta de diálogo existente entre a Ordem dos enfermeiros, os docentes e as escolas, como diz Teresa Silva Santos.

Há um costas voltadas mesmo nas instituições de saúde e a Ordem e as escolas (...) há uma falta de diálogo ainda, de um diálogo que permita no fundo os diferentes parceiros serem capazes de ouvir os outros e de exporem a sua situação. (TSS)

Também Helena Pedroso referencia esta falta de diálogo, assinalando desconhecer a razão para que isto aconteça.

Não sei porquê é que a Ordem está, principalmente um bocadinho de costas voltadas para os docentes. (MHP)

Também Manuel Lopes destaca o distanciamento que sente entre os docentes e a Ordem e o prejuízo que daí pode advir para ambos.

Neste momento há um divórcio tremendo entre a Ordem e os docentes, infelizmente para prejuízo dos docentes das escolas mas principalmente da Ordem. A Ordem não pode viver sem os docentes e nós não gostaríamos de viver sem a Ordem. (ML)

Abel Paiva salienta o papel que a Ordem dos Enfermeiros tem na garantia da qualidade dos cuidados que são prestados pelos enfermeiros e a evidência do reflexo que isso tem nas escolas enquanto entidade formadora.

Ordem é a entidade em quem o povo português, por via da Assembleia da República delegou a responsabilidade social da garantia da qualidade dos cuidados assistenciais prestados pelos enfermeiros na área da saúde. Se a Ordem é responsável por isto, se as escolas são quem forma para isto, é evidente que a relação é óbvia. (AP)

O trabalho em conjunto entre a Ordem e os docentes, nomeadamente na definição de linhas de investigação sobre as práticas de cuidados, é considerado por Manuel Lopes como desejável com vista ao desenvolvimento do docente e até da própria enfermagem.

Havendo equipas de trabalho conjuntas para definir coisas porque há aqui áreas de confluência, portanto e neste sentido, este hipotético trabalho em conjunto deveria ser muito importante para o desenvolvimento do docente, porque o docente ficava a perceber através deste trabalho em conjunto quais as hipotéticas áreas de desenvolvimento prioritário das práticas de cuidados, o que era importantíssimo para a investigação que ele tem que desenvolver, porque o docente tem que desenvolver investigação. (ML)

A importância acerca das posições da Ordem dos Enfermeiros sobre o ensino graduado e pós graduado em enfermagem, sobre a certificação de competências, os títulos profissionais, entre outros, é descrito por Abel Paiva como influenciador do desenvolvimento do ensino e do docente de enfermagem.

Neste momento está em discussão, não no caso da enfermagem mas também na enfermagem, esta questão dos ciclos, da articulação da formação pré graduada com a formação ao longo da vida, a relação entre as transformações e os títulos profissionais, a acreditação da formação e certificação de competências, todos estes temas que são temas da ordem do dia são absolutamente decisivos para o futuro do ensino da enfermagem e claro que as posições da Ordem podem influenciar muito positivamente todo o desenvolvimento do ensino e da profissão ou podem influenciar muito negativamente. (AP)

Wilson Abreu identifica a importância que a Ordem tem tido no desenvolvimento da profissão de enfermagem, desde os aspectos relacionados à complexidade dos cuidados, passando pelos recursos humanos disponíveis até à gestão das organizações. Não deixa de referir que os aspectos ligados à formação, mais concretamente o ensino de enfermagem, têm sido uma preocupação constante ao longo do tempo.

Olhando para este ainda curto percurso da Ordem diríamos que o ensino de enfermagem tem sido uma preocupação constante ao longo dos anos (...) penso que a Ordem tem agarrado nas questões da profissão, nas questões ligadas à complexidade dos cuidados, nos recursos humanos disponibilizados aos enfermeiros, nas questões ligadas à gestão das instituições, nas questões ligadas à ética e deontologia profissional e nas questões da formação, obviamente. (WA)

É importante que os vários intervenientes cooperem com vista ao desenvolvimento da profissão, no entanto é ainda necessário que haja uma definição clara do papel de cada um. Na opinião de José Amendoeira a Ordem dos Enfermeiros tem uma actividade de grande importância na dimensão dos percursos e do desenvolvimento profissional e na ligação entre o percurso profissional e o académico.

A Ordem, as associações devem ser parceiros activos no sentido da discussão dos problemas que dizem respeito à profissão, mas devem preocupar-se essencialmente com a dimensão dos percursos e do desenvolvimento profissional e aquilo que sejam as necessidades de aferição da ligação entre o percurso profissional e o percurso académico concerteza devem ser áreas chave de discussão entre os diferentes intervenientes. (JA)

Reafirma logo de seguida que aquilo que a Ordem não deve fazer é interferir naquilo que são os percursos dos docentes de enfermagem.

Não pode implicar que a organização profissional queira interferir naquele que é o percurso dos docentes de enfermagem e para mim tem havido alguma confusão neste sentido na medida em que tem havido alguma dificuldade em reconhecer este conjunto que havia de autonomias que dizem respeito única e exclusivamente às instituições, pela lei, pelo enquadramento legal, onde os professores de enfermagem trabalham, exercem a sua profissão. (JA)

No entanto, Wilson Abreu destaca a intervenção que os docentes podem ter ao integrarem os órgãos sociais da Ordem dos Enfermeiros ou ao participarem em debates, podendo influenciar o exercício da própria Ordem.

O facto dos docentes se disponibilizarem mais ou menos a poderem integrar os órgãos da Ordem e a participar em debates poderá influenciar num ou noutro sentido a própria acção da Ordem. (WA)

Com base na opinião sobre a importância que a Ordem dos Enfermeiros pode ter sobre os docentes e a docência, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº7 – A Ordem dos Enfermeiros

Dimensões \ Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Indispensável o docente estar inscrito como enfermeiro	X						X	
O docente não deve estar inscrito na Ordem			X					
Falta de diálogo entre a Ordem e os docentes		X	X		X			
Parceria entre a Ordem e os docentes				X	X			
Tomadas de posição da Ordem podem influenciar o desenvolvimento do ensino				X				
Influência positiva na docência						X		X
Influência negativa na docência						X		
Docentes integrem os órgãos da Ordem								X

As opiniões divergem quanto à necessidade de um docente estar, ou não, inscrito na Ordem dos Enfermeiros e como tal ser detentor da categoria profissional de enfermeiro. Por um lado Marta Lima Basto e Lucília Nunes consideram que para ser docente é imprescindível estar inscrito na Ordem já que actuar como professora de enfermagem é actuar como enfermeira. Já Helena Pedroso é da opinião que ao ser docente não pratica enfermagem e como tal não carece de estar inscrito na Ordem dos Enfermeiros.

Parece existir um relacionamento deficitário entre a organização profissional e os docentes, já que três destes consideram existir uma falta de diálogo, um divórcio, um costas voltadas entre ambos. Acresce o facto de dois docentes referirem a necessidade de existir uma

parceria entre a Ordem e os docentes com vista ao desenvolvimento do docente e da própria enfermagem.

A tomada de posições da Ordem dos Enfermeiros sobre assuntos que se prendem directamente com os docentes, pode influenciar muito positiva ou negativamente todo o desenvolvimento do ensino e da profissão.

Wilson Abreu destaca a disponibilidade de alguns docentes para integrarem os órgãos sociais da Ordem e assim poderem participar em debates que poderão influenciar num ou noutro sentido a acção da própria Ordem.

3.1.3. Os sindicatos

A pertença a um sindicato pode ser entendida na dupla perspectiva dos direitos e deveres. Quer assente numa direcção ou noutra tem sempre subjacente a defesa do trabalhador nas relações que se estabelecem com a entidade patronal. Mas para além desta pertença racional há que considerar a afectiva como descreve Abel Paiva.

Na perspectiva racional a carreira dos docentes de enfermagem e todos os problemas laborais e relacionados com a carreira de enfermagem, não é normal, não acontece assim, serem lidados com os sindicatos dos enfermeiros (...) neste momento sendo as carreiras dos docentes de enfermagem uma carreira que não é negociada, que não é discutida com os sindicatos dos enfermeiros mas sim com os sindicatos dos professores, por essa via parece-me mais ou menos óbvia a resposta. Há o problema afectivo (...) como isto é recente, a maior parte dos enfermeiros mesmo docentes, os que estavam sindicalizados, estavam sindicalizados em sindicatos dos enfermeiros, ora perante a profissão, a desvinculação com aquele sindicato para a passagem com a vinculação com outro, frequentemente é vista como mais um factor de os docentes quererem separar-se. (AP)

Teresa Silva Santos não demonstra grande dúvida ao indicar o sindicato do ensino superior como aquele que melhores condições apresenta na salvaguarda dos interesses dos docentes, parecendo separar os docentes dos enfermeiros ao afirmar que o sindicato dos enfermeiros é mais com os enfermeiros que estão na prática.

Tudo o que é problemática da área dos sindicatos eu acho que faz mais sentido ser com o sindicato do ensino superior do que com o sindicato dos enfermeiros que tem... é mais com os enfermeiros que estão na prática. (TSS)

Ao contrário, Marta Lima Basto não parece querer separar a vertente racional da afectiva ao considerar que o facto de um sindicato ser de enfermeiros, não deve de estar atento ao que se passa com os docentes. Uma perspectiva indiciadora da não separação dos enfermeiros que estão na prática dos que estão nas escolas, mesmo sendo as carreiras diferentes e de negociação divergente.

Se a maior parte das pessoas respondesse que se são professores é no SNESup que devem estar, ou que como são enfermeiros mantinham-se sindicalizados ali e depois ou era mais ou era só no de enfermeiros, porque o sindicato dos enfermeiros não tem que deixar de estar atento ao que se passa com os docentes lá porque existe um sindicato do ensino superior. (MLB)

Afirmando mesmo que foi sindicalizada no sindicato do ensino superior e no de enfermeiros em simultâneo.

Sindicalizei-me no SNESup sem deixar de estar sindicalizada no sindicato dos enfermeiros (...) penso que não há nada que proíba ser sindicalizado nos dois. (MLB)

Opinião de alguma forma partilhada por Lucília Nunes que reforça a ideia da possibilidade de escolha por parte do docente sobre qual o sindicato em que se filia.

O sindicato é a organização que rege a minha relação com o patronato (...) estamos a falar sempre de contratos de trabalho, de questões ligadas às condições de trabalho, questões laborais necessariamente e portanto eu acho que aqui é muito a questão da escolha. Não há nada que diga neste país constitucionalmente que eu não posso pertencer a dois sindicatos, é mais até onde é que eu estou disposta a pagar as quotas. (LN)

A intervenção dos sindicatos no desenvolvimento do docente e da docência é relevante, embora em menor grau do que algumas associações profissionais como a Ordem dos Enfermeiros, na perspectiva de Abel Paiva.

Acho que influenciam menos os sindicatos do que influencia a Ordem. (AP)

Nesta influência que podem ter no desenvolvimento do docente, Wilson Abreu identifica algumas como a qualidade do ensino, como as questões remuneratórias e como o estatuto social que acabam por se repercutir na prática diária do docente.

O sindicato é então essa estrutura democrática que faz ouvir a voz dos profissionais, que luta pela dignidade do trabalho, que pugna pelo respeito devido aos trabalhadores, deve estar numa situação de poder exigir e poder negociar, negociar questões que têm a ver com

a qualidade de ensino, que essa deve ser o papel fundamental do sindicato, mas questões que têm a ver com o desenvolvimento profissional, com as questões remuneratórias, com o estatuto social, que não deixa de ter reflexo na prática diária de um docente. (WA)

Manuel Lopes introduz a noção da importância dos sindicatos na negociação dos graus académicos para acesso às várias categorias da carreira como condição de que uma maior exigência conduz a um maior desenvolvimento do docente e do ensino.

O papel dos sindicatos dos professores de ensino superior penso que mantém alguma actualidade na medida em que passa também pelo sindicato a negociação dos graus académicos necessários para aceder aos diversos lugares da carreira e por essa ordem de ideias, a exigência que for colocada no aceder a esses graus é algo onde os sindicatos têm um papel importante. (ML)

José Amendoeira destaca a relevância dos sindicatos na procura de melhores condições de trabalho e de um maior reconhecimento social do docente.

Considero que os sindicatos deveriam ter uma posição, uma intervenção muito mais concreta na dimensão social (...) a dimensão das condições efectivamente de trabalho e a dimensão de reconhecimento social. (JA)

A participação que os docentes têm tido nos sindicatos é enaltecida por Wilson Abreu já que considera terem tido um papel determinante no desenvolvimento do ensino de enfermagem em Portugal.

Esses grupos de docentes que nos sindicatos lutaram pela integração, lutaram pelas condições de trabalho, pela implantação dos estatutos nas escolas, pelo reforço da capacidade democrática e da democratização das instituições, tiveram de facto um papel fundamental no desenvolvimento do ensino de enfermagem. (WA)

Com base na opinião sobre a importância que os sindicatos podem ter sobre os docentes e a docência, construímos a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº8 – Os Sindicatos

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Negociação da carreira docente		X		X	X			X
Integrar o sindicato dos professores	X	X		X			X	
Integrar o sindicato dos enfermeiros	X						X	
Menor influência que a Ordem dos Enfermeiros				X				
Potenciar o reconhecimento social do docente						X		
Envolvimento dos docentes nos sindicatos								X

Metade dos entrevistados salienta o papel relevante que os sindicatos têm nas negociações da carreira e de outras condições laborais que influenciam a actividade docente.

Quando confrontados sobre qual o sindicato que lhes parece mais adequado para o docente de enfermagem integrar, as respostas não foram consensuais. Marta Lima Basto e Lucília Nunes mantêm uma forte vinculação a um sindicato de enfermeiros, afirmando ambas que um docente até pode, se assim o desejar, pertencer a dois sindicatos em simultâneo. Teresa Silva Santos e Abel Paiva referem que faz mais sentido, numa perspectiva racional, integrar um sindicato de professores.

Abel Paiva acha que os sindicatos têm uma menor influência sobre o desenvolvimento do docente do que a Ordem dos Enfermeiros. José Amendoeira considera que os sindicatos deveriam ter uma intervenção mais concreta no reconhecimento social do docente.

O papel que alguns docentes tiveram ao integrar órgãos sindicais é relevado por Wilson Abreu, porque pela sua actividade conseguiram ganhos importantes no desenvolvimento do ensino de enfermagem

3.1.4. Outras entidades associativas

Por outras entidades associativas entendemos todas as organizações de profissionais de enfermagem, com personalidade jurídica e com vista a um objectivo comum, onde se incluem as sociedades científicas e as associações profissionais com excepção da Ordem dos Enfermeiros.

Wilson Abreu pensa que todas as associações podem ter um papel basilar na formação.

Eu penso que todas as associações podem ter um papel determinante na formação. (WA)

Este papel pode passar pela disseminação de estudos, pela afirmação da enfermagem enquanto disciplina e na procura de fontes de financiamento para a investigação.

O papel destas associações é potencialmente importante. Existem associações a funcionar que demonstram que esse papel é relevante (...) estas associações ou determinadas

sociedades de natureza científica podem ser inclusivamente importantes para a disseminação de estudos, afirmação da disciplina e para reivindicar fundos para a investigação. (WA)

Ver as associações como parceiros na discussão dos problemas inerentes a uma profissão é visto por José Amendoeira como uma forma que estas têm de influenciar o desenvolvimento da docência.

As associações devem ser parceiros activos no sentido da discussão dos problemas que dizem respeito à profissão. (JA)

A opção por uma associação em que os pares são os enfermeiros ou os professores, é mencionado por Lucília Nunes eventualmente como forma de aproximação ou de afastamento à profissão que suporta a docência.

Ou os professores se individualizam como grupo ou se juntam a um grupo e a tal história da diferença entre dizer eu sou enfermeiro professor num contexto de profissão em que eu sou desta área de actuação mas eu estou com o todo da profissão, ou em que eu sou professor e me individualizo numa lógica de ter um sindicato próprio, uma Ordem própria. (LN)

Com base na opinião sobre a importância que as outras entidades associativas podem ter sobre os docentes e a docência, podemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº9 – Outras entidades associativas

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Papel determinante na formação								X
Parceria entre associações e docentes						X	X	

As associações de cariz profissional, que não a Ordem, podem ter um papel determinante na formação através da disseminação de estudos realizados pelos docentes, pela procura de financiamento para a investigação e pela afirmação da disciplina de enfermagem.

Estas associações devem ser um parceiro activo com os docentes, discutindo problemas inerentes à profissão.

3.2. A representação social do docente

Partindo do conceito de representação social de Jodelet (2002) podemos dizer que esta é uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Procuraremos conhecer a percepção de cada um dos actores sobre si próprio, isto é, a sua auto-representação e a representação que os outros têm de si enquanto docente de enfermagem.

3.2.1. Como se percepção o docente

A forma como cada um se percepção enquanto docente é variável, como se observa nos discursos, mas tende para a unanimidade, a noção de que para ser docente é necessário acima de tudo ser e sentir-se enfermeiro.

Marta Lima Basto di-lo de forma muito clara e todo o seu discurso está imbuído da noção de que só é docente porque é enfermeira. Quando se apresenta e independentemente do contexto fá-lo sempre como enfermeira.

É ser enfermeira acima de tudo, para mim não tem dúvidas nenhuma (...) aliás faço sempre questão a propósito de tudo e de nada, desde um artigo, desde não sei quê, a minha designação é enfermeira. A primeira palavra que vem é enfermeira, porque eu não consigo conceber uma professora de enfermagem que não se sinta enfermeira. (MLB)

No mesmo sentido Teresa Silva Santos pensa que para ensinar enfermagem há que ser docente e ser enfermeiro.

Representava na altura e ainda continua a representar que ser docente de enfermagem eu vejo um enfermeiro docente (...) acho que para ensinar enfermagem é preciso ser um docente e ser enfermeiro. (TSS)

Ninguém é docente sobre nada diz-nos Abel Paiva e que para ser docente de enfermagem é necessário ter uma ideia clara sobre o que é a enfermagem.

Ninguém é docente sobre nada, nós temos uma coisa que somos docentes daquela coisa. Se um docente não tiver uma ideia clara e uma intenção relativamente à enfermagem ele é

docente de nada, ele vai arranjar maneira de ser docente de tudo menos de enfermagem. (AP)

Manuel Lopes descreve as características do ensino de enfermagem e o que o diferencia dos demais, justificando a procura que alguns docentes de enfermagem têm tido pela frequência de cursos noutras áreas do conhecimento e que tal se deve à especificidade do ensino de enfermagem.

Nós somos docentes como todos os outros, mas somos docentes que ensinamos uma coisa em concreto, temos características que nos são muito específicas e só agora é que começa a ser claro para todos. Pelo menos começa a ter indicadores mais claros que efectivamente nós temos coisas muito específicas. Esta construção tem levado o seu tempo, mas mais, tem levado o seu tempo e temos perdido alguns elementos neste processo, porque alguns dos nossos colegas, eles próprios não percebem qual é a especificidade do ser docente de enfermagem e então têm-se mantido como docentes mas têm passado para outras áreas do saber que não a enfermagem. (ML)

Marta Lima Basto diz que quando o docente não se sente enfermeiro, mesmo que goste da função docente acaba por não ensinar enfermagem.

Consigo aceitar que haja pessoas que gostem desta função de ensinar e que não vibrem muito com o que estão a ensinar, ou que tentem ensinar coisas um bocadinho ao lado de ser enfermeiro. (MLB)

Acrescenta também que na sua perspectiva considera impossível uma pessoa sentir-se bem como docente de enfermagem se a sua identidade é a de professor e não a de enfermeiro.

Acho que é quase impossível uma pessoa sentir-se bem na função de professor de enfermagem se a sua identidade é a de professor. Quer dizer se o grupo onde se sente bem é com professores. (MLB)

De acordo com o contexto e com recurso aos instrumentos que regulam a profissão de enfermagem e à assunção da enfermagem enquanto disciplina do conhecimento, Lucília Nunes diferencia o ser «professora de enfermagem» ou «enfermeira professora»

É fantástico ser professora de enfermagem, é que eu não sou professora, eu sou professora de enfermagem (...) é mesmo interessante eu pensar que sou «enfermeiro professor» ou se eu sou um «professor de enfermagem» e eu costumo dizer que sou tudo dependendo do contexto, há contextos em que sou enfermeiro professor, há contextos em que sou professor de enfermagem varia com o meio onde eu estou (...) quando eu estou a pensar em área de actuação eu sou enfermeira professora, ou seja, à luz dos instrumentos que regulam a profissão eu sou enfermeira especialista na área de actuação do ensino. Quando eu penso na área científica e penso na minha área de inserção neste momento que é a instituição de

ensino superior (...) a minha primeira qualificação é «eu sou professora», mas eu não sou professora de qualquer coisa (...) ser professor de enfermagem significa que enfermagem é uma área disciplinar própria, tem contornos de ciência e que nos compete não só legitimar mas desenvolver pela investigação. (LN)

O sentir-se enfermeiro quando desempenha a função docente requer, na perspectiva de Abel Paiva uma forte vinculação à enfermagem.

Se há um sítio onde a vinculação à enfermagem tem que ser muito grande, é nas escolas. (AP)

Ser docente de enfermagem é então desenvolver a actividade docente com uma centralidade na enfermagem e isso só é possível se houver uma forte vinculação à enfermagem.

Ser docente de enfermagem representa poder promover uma enfermagem. Claro que eu gosto dos alunos, claro que gosto da rapaziada, claro que gosto de comunicar, de falar, de estar com os outros, claro! Mas não há docência no vazio portanto eu tenho uma centralidade, se eu não estiver vinculado à enfermagem, o que é isso de ser docente de enfermagem? (AP)

Opinião partilhada por Manuel Lopes ao referir que um bom docente de enfermagem é aquele que percebe muito bem o que é ser enfermeiro.

Para ser docente de enfermagem tem que perceber muito bem o que é a enfermagem, tem que saber muito bem o que é ser enfermeiro e isso é que dá um bom docente de enfermagem, isso é que nos dá a especificidade. Eu acho que muitos dos que estão na enfermagem sabem, mas muitos docentes de enfermagem não sabem o que é ser enfermeiro, não sabem o que é a enfermagem. (ML)

O conceito de enfermagem e de enfermeiro deve ser claro para o docente sob pena de não contribuir para o desenvolvimento da enfermagem e promover a sua afirmação enquanto disciplina. Abel Paiva destaca no papel do docente o assumir que a enfermagem é uma disciplina do conhecimento e que a deve transmitir aos estudantes sem complexos.

É assumir que a enfermagem é uma disciplina do conhecimento (...) representa assumir a disciplinaridade da enfermagem, para após eu contribuir para formar pessoas que sem complexos de disciplinaridades e de estatutos sociológicos são capazes de realmente viver uma transdisciplinaridade. (AP)

É expectativa de Lucília Nunes contribuir para formar profissionais reflexivos, que pensem a enfermagem de uma forma que lhes faça sentido.

Tenho claro aquela expectativa de daqui a 20 anos deve haver umas quantas pessoas que foram formadas nestes princípios de pensar enfermagem de forma aberta, ecológica, centrada na responsabilidade social da profissão (...) para verem a enfermagem de uma forma que lhes faça sentido e portanto para lhes fazer sentido têm que ser capazes de se interrogarem. (LN)

Na mesma linha de pensamento, José Amendoeira introduz uma questão por muitos considerada pertinente mas que as questões legislativas de alguma forma bloquearam. Uma das formas de que o docente dispõe para se manter ligado à prática dos cuidados é através do estabelecimento de ligações próximas com os enfermeiros que estão no contexto da prática de cuidados.

Não se afastar completamente daquela que é a realidade do quotidiano e do desenvolvimento da profissão de enfermagem, não pela participação concreta como enfermeiro na área da prestação de cuidados mas pela ligação sempre muito estreita, sempre muito evidente aos colegas da prática e no desenvolvimento de diversas actividades nesse sentido. (JA)

Para manter algumas das competências do enfermeiro, que se perdem quando não praticadas, era desejável que pudesse ter uma maior intervenção nos contextos onde se praticam os cuidados. Teresa Silva Santos recusa a docência feita apenas do estar na escola.

Nós quando nos afastamos vamos perdendo também a capacidade de sermos competentes em termos de prestação de cuidados e a evolução da ciência é tão grande que é difícil nós acompanharmos (...) não consigo realmente a docência feita unicamente do estar na escola. (TSS)

Acrescenta que antes de ser docente há que ser enfermeiro, isto é, só deve ir para a escola depois de uma experiência em contexto de prática de cuidados. Experiência esta que deve manter mesmo na docência quanto mais não seja no acompanhamento de alunos em estágio.

Acho que a experiência para mim é fundamental no ensino (...) sempre achei que era fundamental que os docentes primeiro tivesse tido uma experiência prática e que a mantivessem pelo menos no acompanhamento dos alunos. (TSS)

Até porque preparar as aulas e acompanhar alunos em estágio, não é suficiente o que se estuda nos livros. A experiência prática determina uma maior capacidade no docente para a preparação dos novos enfermeiros.

Ler-se nos livros não é a mesma coisa, porque se calhar nós trabalhamos com pessoas e cada pessoa é diferente da outra e eu achava que era esse contacto com a realidade que me ia ensinando a ter uma perspectiva mais alargada e a ser capaz de preparar os enfermeiros para esta capacidade de olhar e de ver para além do que os olhos vêem. (TSS)

O vir para o ensino por vocação é para Manuel Lopes algo que de todo não se lhe aplica, mas não deixa de afirmar que se sente realizado enquanto docente e que isso sem dúvida contribui para a forma como se percebe enquanto tal.

Isto das vocações para mim é uma treta porque repare, eu dizer que tinha a vocação do ensino, como é que agente sabe que tem essa vocação sem ter experimentado? Agora neste momento eu não estou à vontade para dizer que era uma vocação mas estou à vontade para dizer que me sinto realizado no ensino. (ML)

Sentir-se realizado com a sua actividade docente, entendendo-a como o caminhar com o outro, o fazer o caminho com alguém que o deseja e procurar fazer que durante esse percurso ambos aprendam.

Para mim estar no ensino, o ser docente é uma forma de realização, porque o estar no ensino é o fazer um percurso com alguém, é caminhar lado a lado com alguém (...) alguém chega aqui e quer fazer um percurso e em conjunto comigo vai tentar fazer esse percurso, cada um com o seu papel, com certeza, mas é mais um caminhar em conjunto e nesse caminhar em conjunto eu aprendo. (ML)

Wilson Abreu acrescenta o poder colaborar na formação de bons profissionais, em especial as questões da cidadania.

Representa em primeiro lugar colaborar para que os alunos se desenvolvam como cidadãos (...) é formar bons profissionais. (WA)

A necessidade de uma constante procura do conhecimento é uma exigência inerente à docência e que contribui de forma muito marcante para que Manuel Lopes se sinta muito bem nesta função do ensino.

O estar no ensino para mim é o exigir sistematicamente mais de mim mesmo, é o arranjar forma de dar resposta às questões que me são colocadas, é o arranjar forma de descobrir caminhos novos para percorrer com novas experiências que cada novo grupo de alunos me coloca e portanto é a realização plena, é a forma melhor de sistematicamente ter que estar em cima dos acontecimentos, ter que descobrir novas coisas, ter que procurar novas coisas, ter que dar novas respostas. (ML)

Uma das formas que caracterizam a docência nesta procura do conhecimento passa pela investigação, que para além de ser um imperativo legal é uma obrigação de qualquer docente do ensino superior como refere Wilson Abreu.

O desenvolvimento da investigação aplicada. É difícil ver um docente do ensino superior que se tenha como tal que não desenvolva investigação aplicada. (WA)

Corroborado por Manuel Lopes ao afirmar que a investigação dá uma enorme resposta a todas as perguntas que sistematicamente se lhe colocam.

A investigação e o ensino responde, complementam-se, mas por outro lado a investigação dá uma enorme resposta a tudo isso porque também é através da investigação que consigo sistematicamente ser obrigado a dar respostas a perguntas que sistematicamente se colocam. (ML)

Para ser docente de enfermagem há que ser licenciado em enfermagem, essa é a condição que José Amendoeira considera indispensável.

Significa em princípio ter uma licenciatura em enfermagem e depois pode vir por acréscimo aquilo que vier. (JA)

Até porque considera que o conceito de docente de enfermagem não está perfeitamente clarificado. Serão apenas os que desenvolvem a sua actividade nas escolas ou serão todos os que colaboram na formação dos estudantes, incluindo os da prática.

Quem são efectivamente os professores de enfermagem? são só aqueles que trabalham nas escolas ou não? Ou o professor de enfermagem no sentido global do que é ser professor no século XXI, pode ser alguém ou poder ser alguém que não desenvolva a sua actividade principal nas escolas (...) se eu tiver um enfermeiro que desenvolva a sua actividade principal na área da prestação ou da gestão de cuidados eu defendo que ele deve ter um estatuto de professor (...) alguém que tem de facto uma função educativa, da produção do desenvolvimento do conhecimento. (JA)

Acrescenta que o ser professor de enfermagem é por vezes entendido pelos enfermeiros da prática como uma imagem.

O ser professor de enfermagem na actualidade é algo que (...) não está muito bem clarificado em diversos níveis e em diversos domínios porque muitas vezes o que assistimos é que a leitura, a imagem que os professores de enfermagem têm mesmo para os colegas enfermeiros é uma imagem. (JA)

José Amendoeira considera incompatível a noção de docência associada ao conceito de funcionalismo, isto é, ao cumprimento de regras rígidas normalmente associadas ao desempenho de determinada função.

Tenho uma perspectiva relativamente à docência e sempre o tive, que não é compatível com uma lógica de funcionalismo, de horários de entrada e horários de saída e dias que não se trabalha. (JA)

Baseados na percepção que o docente tem sobre si próprio e sobre a docência, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº10 – Como se percepciona enquanto docente

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
É ser enfermeiro	X	X					X	
Perceber o que é a enfermagem				X	X			
Vinculação à enfermagem				X	X			
Assumir a disciplinaridade da enfermagem				X			X	
Manter contacto com o contexto da prática de cuidados		X				X		
Experiência prévia à docência na prestação de cuidados		X						
Sentir-se realizado com o ensino					X			
Fazer o percurso com o outro					X			
Formar bons profissionais								X
Actualização científica					X			
Desenvolver investigação					X			X
Ser licenciado em enfermagem						X		
Conceito mal clarificado						X		
Incompatível com conceito de funcionalismo público						X		

Três das entrevistadas afirmam de forma clara que acima de tudo é ser enfermeira. Marta Lima Basto faz sempre questão, independentemente do contexto, de se identificar como enfermeira. Já Teresa Silva Santos e Lucília Nunes apesar de afirmarem que para serem docentes é necessário serem enfermeiras acabam por associar a palavra professor com enfermeiro.

Não o fazendo de forma tão clara como as anteriores, Abel Paiva e Manuel Lopes não deixam de responder no mesmo sentido ao afirmarem que para ser docente é necessário perceber muito bem o que é a enfermagem e estar vinculado a essa ideia de enfermagem. Só assim é possível ensinar enfermagem e contribuir para o assumir de que a enfermagem é uma disciplina do conhecimento.

Teresa Silva Santos reforça dois aspectos que considera importantes para a construção do docente de enfermagem e que passa pela necessidade de que tenha uma experiência prática como enfermeiro antes de ingressar na docência e que depois de ser docente deve manter um contacto frequente com o contexto da prática de cuidados de forma a manter as competências.

José Amendoeira pensa que o conceito de docente de enfermagem ainda não está suficientemente clarificado, extrapolando se este docente é apenas o que está na escola ou se são todos aqueles que participam no processo formativo do estudante de enfermagem. Tanto que acrescenta que basta à partida ser licenciado em enfermagem e que tudo o que vier por acréscimo é positivo.

Ter a capacidade de desenvolver investigação aplicada é referido por dois docentes.

Referido apenas por um docente surge-nos, sem qualquer ordem de importância, o sentir-se realizado com o ensino, o fazer o percurso com o outro, o formar bons profissionais, a necessidade de actualização científica e a noção de que ser docente é incompatível com o conceito de funcionalismos público.

3.2.2. A percepção sobre a perspectiva dos enfermeiros da prestação de cuidados

Procurando conhecer a identidade profissional através da percepção que o docente tem sobre a forma como ou outros o vêem, a que Dubar (1997) chama de actos de atribuição, entendo aqui os «outros» como os enfermeiros da prática de cuidados. Que condições, status, e identidade os enfermeiros atribuem aos docentes de enfermagem?

Marta Lima Basto afigura esta sua percepção num conceito há muitos anos falado, de uma forma mais ou menos explícita, que se prende com a noção que os enfermeiros têm sobre o docente ser um teórico, ensinar sobre aspectos que em muito se afastam da prática, a ideia do docente que sendo enfermeiro perdeu as competências relacionadas com o «saber-fazer».

São uns teóricos e por teóricos querem dizer aqueles que não sabem fazer, só sabem falar de... falar sobre qualquer coisa (...) o que eles vêem na sua frente hoje em dia, generalizando é o professor que já perdeu a mão, a mão perde-se depressa. (MLB)

Contradiz esta ideia de «docente teórico» já que entende por teórico aquele que usa a teoria e o saber sistematizado e não o que é capaz de falar sobre qualquer coisa.

Acho que vêm como umas pessoas a que eles chamam teóricos, que não são teóricos, longe de serem teóricos, eu acho que muitos docentes são muito pouco teóricos, que eu quero dizer com isto que utilizam a teoria, que utilizam aquele saber que está sistematizado. (MLB)

Lucília Nunes descreve a mesma perspectiva do professor teórico e afastado da realidade, em que os enfermeiros consideram serem eles os detentores do saber porque são eles que estão na prática. Uma perspectiva de aprendizagem claramente voltada para a formação em contexto de trabalho, colocando o ênfase do ensino dos novos profissionais de enfermagem no contexto das práticas.

Acho que a perspectiva é do professor teórico e do que está fora do real. Aquela tolerância condescendente que os enfermeiros do contexto hospitalar ou de cuidados de saúde primários, da prestação directa de cuidados, às vezes parecem ter com os professores, que é a condescendência de quem acha que aqueles senhores andam lá na estratosfera e portanto nós estamos aqui com os pezinhos no chão, nós é que sabemos. (LN)

Associado à noção de «docente teórico» surge a percepção de que os enfermeiros consideram os docentes como que desfasados da realidade do contexto da prática. Consideram assim existir uma discordância entre o que se ensina nas escolas e a prática de enfermagem. Teresa Silva Santos considera que este desfasamento se deve em parte ao afastamento dos docentes para poderem realizar os seus estudos.

Há um bocadinho o ver os docentes de enfermagem como... pois vocês estão lá no vosso mundo que não tem nada a ver com o nosso (...) os nossos colegas da prática acharem que eles é que sabem como é e que os docentes só andam preocupados com os estudos e com os doutoramentos. (TSS)

José Amendoeira assinala a década de oitenta do século passado como um marco determinante no afastamento do docente do enfermeiro e da teoria da prática. Este afastamento deve-se em parte à maior diferenciação académica dos docentes e a ser mais visível o distanciamento entre o que se ensina e o que se pratica.

A forma como eu às vezes me sinto olhado e penso que outros colegas com quem falo sentem o mesmo pelos colegas da prestação é que somos a partir dessa década pessoas diferentes, portanto isso ensina-se lá na escola, isso é lá para a escola, nós aqui fazemos de forma diferente. (JA)

Referido de forma mais explícita por Wilson Abreu, o distanciamento teoria/prática é atribuído ao facto dos docentes desenvolverem uma actividade de natureza intelectual e que aos olhos dos enfermeiros parece dissociado do mundo do trabalho.

O docente é visto como um académico que desenvolve actividades de natureza intelectual, muitas das quais um pouco distantes da prática profissional (...) o mundo da prática olha para o mundo da escola como um mundo dissociado dos grandes eixos estruturantes do mundo do trabalho. (WA)

Esta dissociação entre a teoria e a prática é na opinião de Wilson Abreu desejável porque ela permite construir o conhecimento e facilita a sua disseminação.

Teoria e prática são coisas que não se podem dissociar mas têm bases epistemológicas distintas, ou seja, é bom que exista algum desfasamento entre a teoria e a prática porque alguma coisa tem que puxar a outra e por vezes a prática puxa a teoria no sentido em que a pode informar sobre novos conhecimentos que suscitam desenvolvimento mas também muitas vezes a teoria puxa a prática no sentido em que trabalha saberes, dissemina saberes. (WA)

Teresa Silva Santos identifica a pouca participação dos docentes nos eventos profissionais de enfermagem como podendo ser uma das causas do distanciamento que se verifica entre ambos.

Penso que neste momento os docentes não são muito bem vistos pelos outros enfermeiros e acho que tem a ver (...) os docentes às vezes não participam nos fóruns onde devem participar. (TSS)

Já Helena Pedroso identifica o fechamento dos docentes e das escolas relativamente aos enfermeiros, através da pouca colaboração que se verifica quer na formação teórica quer na orientação dos estudantes em estágio, como geradores de comportamentos de afastamento entre ambos.

Os enfermeiros da prática (...) pensam que os docentes os minimizam na parte dos conhecimentos que têm, na maneira como orientam os alunos, a maneira como talvez até alguns docentes os abordam quando vão aos estágios (...) nós escolas nos fechamos muito, o docente fecha-se muito, o docente não pede a colaboração dos enfermeiros desde o início do período de formação em que eles vão colaborar. (MHP)

Algumas organizações com responsabilidades relevantes na enfermagem têm, na opinião de Abel Paiva, fomentado este afastamento em lugar de contribuir para a parceria entre docentes e enfermeiros.

A nossa profissão desenvolveu aqui um problema muito grande, desenvolveu esta dicotomia entre enfermeiros que estão na prática e os teóricos que estão nas escolas. Essa dicotomia está a ser fomentada neste momento até por organizações com responsabilidade e por pessoas com responsabilidade. (AP)

José Amendoeira identifica os factores que têm contribuído para o afastamento entre os docentes e os enfermeiros, a teorização do ensino de enfermagem, com especial incidência a partir da década de oitenta do século passado. Esta teorização do ensino da enfermagem conduziu a alguma discrepância entre o ensinar na enfermagem e a enfermagem que se fazia e que, posteriormente, levou à instabilidade no relacionamento entre as partes.

Na década de 80 que com a evolução da teorização no ensino da enfermagem se começa a cavar de facto algum fosso, alguma diferença entre aquilo que era ensinar na enfermagem e aquilo que era a enfermagem que se fazia e isto veio criar, também na minha perspectiva coligando com outros factores, alguma instabilidade no relacionamento. (JA)

Helena Pedroso tem a percepção que os enfermeiros sentem que o docente se serve deles quando necessita para a orientação dos alunos em estágio. Esta percepção vai condicionar a parceria que seria desejável que ocorresse em que ambos contribuem para o processo formativo do estudante de enfermagem.

Eu acho que eles consideram que nós nos servimos deles enquanto a prática, vamos lá despejar os alunos e depois vamos lá buscá-los, e umas vezes vamos lá espreitar saber se eles estão bem, portanto não nos vêm com aquele ar que eu acho que deviam ver que é o parceiro de formação. (MHP)

O afastamento que os docentes têm procurado fazer relativamente aos enfermeiros ao longo dos tempos, é para Abel Paiva um motivo das dificuldades da relação existente, promovendo a representação de que os docentes se relegam para um nível superior ao dos enfermeiros. Dependendo do grau de vinculação que os docentes têm à enfermagem assim será mais ou menos facilitada esta relação.

Se o problema é as escolas durante muitos anos terem virado as costas às pessoas que estão na prática dos cuidados, no fundo se terem inchado com um peito que não tinham e se isto foi visto pelos enfermeiros da prática como aqueles gajos estão-se a armar (...) a representação que os enfermeiros da prática têm dos enfermeiros das escolas é muito dependente do grau de vinculação dos docentes de enfermagem à enfermagem. (AP)

O conceito que os enfermeiros construíram do docente como sendo alguém que se distancia pela diferença implícita ou explícita de estatuto, não é de forma alguma promotor de um clima de parceria, como descreve Manuel Lopes.

O enfermeiro da prática sentia que o docente de enfermagem tinha um estatuto mais diferenciado e isto nem sempre era sentido no bom sentido do termo (...) era visto muitas vezes como aqueles gajos não fazem nenhum, são uns teóricos e ainda por cima parece que têm um estatuto que é visto como mais diferenciado que o meu. (ML)

José Amendoeira reforça esta representação do docente, que parece que este se distancia do enfermeiro pelo estatuto adquirido, mas também por ter um horário mais adequado e por aquilo que se considera ser «um trabalho mais limpo»

Os professores eram vistos por esses colegas como alguém com um estatuto superior, um estatuto mais elevado, era alguém que tinha um trabalho mais limpo, era alguém que tinha um horário consentâneo com a vida social. (JA)

Esta representação do docente por parte do enfermeiro também pode ser associada a um maior conhecimento que é legitimado por este mas que não facilita a parceria que todos consideram dever existir.

O enfermeiro vê o docente como uma pessoa que é importante, que se acha com mais saber do que ele e portanto às vezes um companheiro não muito desejado. (MHP)

Esta diferenciação de estatuto também pode ser vista em consequência da aquisição pelos docentes de graus académicos mais diferenciados o que conduz a um maior reconhecimento social.

Eram uns gajos que andavam por ali e que não gostavam muito de pôr a mão na massa, são uns teóricos e não sei quê. Isto não é muito agradável, penso que as coisas têm vindo a mudar, não no sentido de os docentes porem cada vez a mão na massa, infelizmente não é nesse sentido, mas é no sentido de os docentes terem vindo progressivamente a ganhar um estatuto cada vez mais diferenciado do ponto de vista social, porque o acesso aos diversos graus deu-lhes esse estatuto mais diferenciado. (ML)

Reforçado por José Amendoeira os aspectos relacionados com a aquisição de graus académicos mas que esse investimento na formação provocou, pela parte dos docentes, um maior afastamento dos contextos da prática de cuidados, deixando a orientação dos estudantes sob a responsabilidade dos enfermeiros. Acresce à representação que os enfermeiros criaram do docente a saída da carreira de enfermagem para passarem a integrar a carreira docente do ensino superior politécnico.

Os enfermeiros professores agora passam a ser doutores, vão para a universidade, fazem mestrados (...) decorrentes da saída dos professores e na sua grande maioria como sabemos é para adquirirem as habilitações para a integração na carreira do ensino superior

politécnico, muitos dos professores e em muitos dos contextos começa a verificar-se uma maior ausência dos professores na orientação directa dos alunos em contexto com o aumento da responsabilidade dos enfermeiros da gestão e da prestação de cuidados nessa formação, isto culmina com a saída dos enfermeiros professores da carreira de enfermagem passando a integrar a carreira do ensino superior politécnico. (JA)

Manuel Lopes acrescenta ainda que, esta diferenciação, para além de se dever à aquisição de graus académicos também se relaciona com a capacidade que os docentes tiveram em se afirmar nos contextos académicos e isso provocou o seu reconhecimento pelos enfermeiros.

Parece que os colegas da prestação de cuidados reconhecem que em alguns casos temos uma autoridade diferente, que não adveio do facto de só termos o grau académico mas do facto de nos termos afirmado noutros contextos, nomeadamente nos contextos académicos (...) isso parece que recolhe o reconhecimento dos nossos colegas da prestação de cuidados. (ML)

Se a aquisição de graus académicos pode ser diferenciador e provocar um afastamento entre o docente e o enfermeiro, também o pode ser no sentido de aproximação. O facto de alguns enfermeiros frequentarem mestrados e doutoramentos tem, na perspectiva de Helena Pedroso, contribuído para a aproximação entre ambos.

Também acho que o facto de alguns colegas, nossos colegas enfermeiros, estarem a frequentar mestrados e doutoramentos têm ajudado a aproximar mais um pouco do docente. (MHP)

Todo o desenvolvimento que a representação social do docente tem tido, em parte devido à equiparação do estatuto do docente do ensino superior, vai ter reflexos positivos na própria profissão de enfermagem e na melhoria da visibilidade dos enfermeiros.

O estatuto dos professores de enfermagem de certa forma equiparou-se ao estatuto dos outros docentes do ensino superior e isso uma vez mais vem de facto trazer alguma dimensão de maior visibilidade relativamente aos colegas da prática. (JA)

Determinante na representação que os enfermeiros fazem do docente tem a ver com a atitude que este toma no relacionamento com o enfermeiro, especialmente quando tem estudantes em prática e se desloca ao contexto.

Tem a ver com o papel que os professores tiveram, porque se os professores chegarem ao contexto com a mania que são professores, é evidente que nunca mais ninguém consegue conversar com ninguém, porque isso é o que é mais expectável, é que o professor fique à defesa e levante o nariz e afaste-se. (LN)

A ideia que se constrói do docente é variável consoante a aproximação que se faz desse papel. Lucília Nunes refere-se à representação que detinha do mesmo quando estava na prestação directa de cuidados e na gestão e que mudou quando se tornou professor.

Primeiro eu tinha uma noção do que era ser professor, enquanto fui enfermeira graduada, enfermeira especialista e vi os professores lá a passear no meu hospital. Tem uma dimensão que vai mudando à medida que eu me aproximo do papel e que vai mudando agora que estou dentro do papel. (LN)

A representação que os enfermeiros constroem do docente de enfermagem e que é determinada por variados factores. É na opinião de Marta Lima Basto verdadeira para a maioria dos docentes, isto é, a construção que eles fazem dele é aquela que é visível e que retrata grande parte dos docentes.

A visão que eu julgo que os enfermeiros nestas generalizações têm é a real, é a realista, quer dizer eles vêem realmente a verdade de grande número de docentes, não são de todos, mas de grande número. (MLB)

Baseados na percepção que o docente tem acerca da opinião que os enfermeiros têm sobre ele, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº11 – A percepção sobre a perspectiva dos enfermeiros da prestação de cuidados

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Professor teórico	X				X		X	
Que perdeu as competências associadas ao saber fazer	X							
Dissociação teoria e a prática		X				X	X	X
Só andam preocupados na aquisição de graus académicos		X						
Como um académico								X
Os docentes consideram-se superiores				X				
Possuidor de um trabalho mais adequado						X		
Como um companheiro não desejado			X					
Com maior reconhecimento social					X	X		

Metade dos entrevistados tem a noção de que o enfermeiro desenvolve a sua actividade profissional no contexto dos cuidados, considera que existe uma dissociação entre o que se ensina nas escolas e aquilo que é a prática profissional. Vêem o docente como um teórico que apenas sabe falar, que já perdeu a mão, que já não sabe fazer e que está fora do real.

Ainda por cima, como refere Manuel Lopes e José Amendoeira, com um estatuto mais diferenciado, com um reconhecimento social superior ao seu. Associando à ideia de que tem um trabalho mais adequado, mais limpo e um horário mais consentâneo com a vida social conduz a entenderem o docente como um companheiro não desejado e que apenas anda preocupado com a aquisição de graus académicos, criando uma certa instabilidade no relacionamento entre ambos.

No entanto, o facto dos docentes integrarem órgãos de politécnicos e universidades, de se terem conseguido afirmar no mundo académico e terem obtido determinados graus académicos, conduz na perspectiva de Manuel Lopes a algum reconhecimento dos docentes pelos enfermeiros. Wilson Abreu afirma que vêem este como um académico que desenvolve actividades de natureza intelectual.

3.2.3. A percepção sobre a perspectiva dos outros docentes do ensino superior

A percepção que os outros docentes do ensino superior têm, acerca da representação dos docentes de enfermagem, tem evoluído ao longo dos tempos conforme as relações pessoais e profissionais se vão estabelecendo com maior frequência. Pelo diálogo dos entrevistados podemos salientar um momento determinante nesta evolução da representação, que tem a ver com a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico, não apenas pela partilha de carreira, mas também pela participação conjunta em órgãos científicos e pedagógicos e acima de tudo pela exposição que os docentes de enfermagem passaram a ter.

Partindo desta maior exposição dos docentes de enfermagem, Marta Lima Basto refere-nos que os outros docentes, de início ficam surpreendidos porque não conhecem o seu trabalho. Realça os da área das ciências de educação na rápida identificação com os de enfermagem pelo facto de terem um percurso semelhante.

De início ficam surpreendidos (...) os que são das ciências da educação não têm grande dificuldade, se identificam rapidamente com enfermeiros, temos uma história parecida da profissão e continuamos a ter características semelhantes. (MLB)

Nesta maior facilidade de identificação, também Abel Paiva, destaca os docentes das ciências sociais, sentindo-se isso até pela forma como olham o docente de enfermagem, denotando um mais fácil reconhecimento.

Na área das ciências sociais eu acho que está a ser feito outro caminho, acho que pela natureza das coisas as pessoas tendencialmente percebem mais fácil o que agente quer e eu acho que há uma diferença, aí olham-nos de forma diferente. (AP)

A falta de visibilidade do docente de enfermagem deve-se em parte, na percepção de Abel Paiva, na dificuldade que estes têm em comunicar com os restantes docentes do ensino superior.

Como é que os nossos colegas do ensino superior nos olham? Bem esses olham-nos mal, não percebem, a gente vai para lá com uns discursos complicados, nós não temos tido a inteligência táctica sobre esse ponto de vista porque de facto quando nos perguntam as coisas a gente diz frases redondas e demora duas horas a explicar uma coisa que eles só têm cinco minutos para nos ouvir e não temos formas expeditas de dizer isto. (AP)

A construção de uma determinada realidade pode ser fundamentada numa criação imaginária salpicada do conhecimento de alguns marcos evolutivos da profissão que a suporta e de alguns estereótipos que têm perdurado ao longo do tempo. A representação que genericamente os docentes do ensino superior têm tido do docente de enfermagem resultou do seu conceito de enfermeiro, das funções que este desempenha e do contexto onde desempenha a sua actividade profissional. Conforme tomam contacto com ele, quer como colega quer como estudante de um curso de graduação, facilmente substituem a ideia praticista, de alguém que apenas detém destrezas manuais e sem nenhum saber específico associado, por outra mais científica e académica com competências capazes de produzir conhecimento.

No início têm o mesmo que a generalidade da população, são pessoas de uma classe social baixa, que são empregados dos médicos, que não têm nenhum saber específico e pronto, e são manuais, são os que fazem, tocam no corpo das pessoas, fazem coisas com as pessoas, dão injeções, lavam, estão em sítios onde há sangue, onde há maus cheiros, e portanto não vêem capacidades intelectuais, não vêem capacidades de abstracção dos enfermeiros e têm sempre exemplos para dar, todos verdadeiros claro, de relações, realmente de falta de respeito e não sei quê. Assim que tomam contacto com enfermeiros (...) aprendiam depressa, conceptualizavam bem, liam, acabavam os trabalhos, faziam trabalhos muito interessantes e portanto rapidamente esses professores do ensino superior (...) depois do primeiro contacto põem os enfermeiros nos píncaros, porque ainda por cima como não esperavam. (MLB)

Os estigmas associados à profissão de enfermagem são globalmente transferidos para o docente e isso sem dúvida que condiciona a representação construída. Com a desconstrução

destes estigmas Teresa Silva Santos considera que em muitas situações existe paridade com os outros docentes do ensino superior.

O ser enfermeiro tinha alguns estigmas e ser docente de enfermagem levou também esse estigma atrás. É preciso construir, mas eu acho que em muitas situações que há paridade. (TSS)

O facto de suprimir a função que desempenha por outra, neste caso a da profissão que suporta a docência, no trato diário e em contexto informal é uma forma de não assumir a paridade? Marta Lima Basto identifica-o por «professor», enquanto que Ele a apresenta como «as enfermeiras». Apesar de as «ver com bons olhos» denota-se um certo distanciamento relacional e uma ausência de reconhecimento enquanto pares, enquanto docentes do ensino superior.

Eles vêem-me como aquela enfermeira que vem... aliás, aqui há um tempo estávamos na rua e passou uma senhora e o professor e disse é a minha mulher e ela disse: vocês é que são as enfermeiras? (...) mas fiquei a saber que nós somos as enfermeiras. Portanto o marido diz bem das enfermeiras (...) o facto dele em casa, pelos vistos dizer as enfermeiras, não me pareceu pela maneira como ele lida connosco e pela maneira como ela disse tão espontaneamente, eu sei que ele nos vê com bons olhos. (MLB)

Helena Pedroso afirma de forma inequívoca que aquilo que os outros docentes vêem é o enfermeiro e não o docente de enfermagem e que não o reconhecem de igual forma com os outros docentes do ensino superior.

Eu não sei se eles vêem o docente de enfermagem. Eu acho que eles vêem o enfermeiro (...) Eu não sei se eles o vêem como docente com a mesma pujança que se vêem os médicos, os arquitectos, não sei se eles já nos reconhecem como tal, tenho dúvidas. (MHP)

Reafirmando que não vêem o docente de enfermagem com a mesma categoria com que se vêem a eles próprios.

Eles naturalmente não vêem o docente de enfermagem com a mesma categoria que se vêem a eles próprios. (MHP)

Abel Paiva dá como exemplo os critérios de maior exigência e a análise que é feita às teses de doutoramento dos docentes de enfermagem comparativamente a docentes de outras áreas disciplinares.

Os nossos colegas, os professores do ensino superior, há conselhos científicos onde vêm de muito soslaio, as teses de doutoramento em enfermagem são submetidas a análises com critérios que nenhuma é. (AP)

Também Helena Pedroso ressalta o pouco contributo que é solicitado quer aos docentes, quer aos enfermeiros na discussão de assuntos que os «media» colocam na ordem do dia, chegando mesmo a ignorar as organizações representativas da profissão.

Às vezes na televisão vê-se que para um projecto disto, daquilo e daqueloutro convidaram um médico, a assistente social, o este e aquele e os enfermeiros e ainda no outro dia numa coisa por causa do aborto e não sei quantos, o enfermeiro, nem o professor de enfermagem, nem a Ordem dos Enfermeiros lá estava representado. (MHP)

O estar fora do sistema de ensino formal durante muitos anos construiu uma identidade docente diferente da de todos os outros docentes e é desde a integração no ensino superior que os docentes de enfermagem têm «lutado» para que os outros os reconheçam com a mesma paridade, processo este que demora algum tempo para que se torne efectivo.

A identidade do docente de enfermagem construiu-se num primeiro momento com base em escolas que não estavam inseridas num sistema oficial de ensino, nós vivíamos um pouco à margem de tudo isto e isto ajudou a construir uma determinada identidade do docente que era diferente de todos os outros docentes (...) quando se deu a integração, nós docentes de enfermagem tivemos que «lutar» para que os outros nos entendessem como pares. (ML)

O fraco reconhecimento da investigação produzida pelos docentes de enfermagem é descrito por Abel Paiva como um dos motivos da não paridade existente. Se há docentes que percebem o objecto de estudo da enfermagem, há no entanto outros que não percebem o porquê dessa investigação e muito menos o porquê de estudar determinado objecto, demonstrando um claro desconhecimento do que é a enfermagem.

Olha tem dias. Há uns que nem dão fé disso. Há outros, talvez na área das ciências sociais que aparentemente valorizam a enfermagem e que vêm com muito bons olhos, que vêm com agrado, percebem o sentido do objecto de estudo. Há outros que nem sequer fazem um esforço para perceber qual é o objecto de estudo, têm uma ideia o que é que é ser enfermeiro, não percebem muito bem porque é que os enfermeiros agora querem fazer investigação. (AP)

Lucília Nunes reforça este sentimento de ignorância relativamente ao docente e à enfermagem, mas reforça que quando se conversa e se discutem determinados assuntos a perspectiva muda e há uma aproximação entre ambos.

A maior parte das relações que eles têm com os professores de enfermagem é de ignorância, a maior parte não faz a mínima ideia do que é isto de ser professor de

enfermagem, o que é que eles fazem (...) quando as pessoas conversam, trocam metodologias, trocam dificuldades, aproximam-se. Até acham que há uma série de coisas que se pode trabalhar com a saúde. (LN)

Apesar de se sentir progressivamente um maior reconhecimento do docente de enfermagem, este ainda não se torna efectivo pela falta de autonomia que se traduz pelo uso de objectos de estudo, que não são próprios da enfermagem, mas de outras profissões e que a enfermagem utiliza sob a forma de empréstimo.

Depende dos contextos, penso que cada vez mais os docentes do ensino superior que interagem de forma concreta com os docentes de enfermagem, cada vez mais se ouve, se lê, se sente o reconhecimento (...) mas ainda os vê com um reconhecimento através de uma capacidade de utilizar de forma adequada o «empréstimo» que é feito pelas áreas de que eles são tutelares nós utilizamos bem (...) reconhecem a nossa capacidade de desenvolver conhecimento mas colocam ainda reservas a que essa capacidade tenha uma dimensão perfeitamente autónoma. (JA)

À medida que os docentes forem capazes de desenvolver conhecimento próprio, de afirmarem a enfermagem enquanto disciplina e capaz de produzir esse mesmo conhecimento que as outras áreas também possam utilizar, toda esta representação decerto mudará.

Vêm-nos com esta desconfiança e que à medida que a gente ganhar urbanidade também sob este ponto de vista evoluirá, essencialmente se nós formos capazes de produzir conhecimento na área do objecto de estudo da enfermagem, conhecimento esse que possa ser usado na prática pelos enfermeiros para produzirem melhores cuidados de saúde. (AP)

A aquisição de graus académicos, principalmente o doutoramento, é para Manuel Lopes uma forma de favorecer o reconhecimento dos docentes de enfermagem pelos outros docentes.

No ensino universitário a forma como lidam connosco é uma se temos o doutoramento e é outra completamente diferente se não temos. (ML)

Também a formação pode ser uma ponte na paridade entre docentes principalmente quando esta decorre em conjunto. Frequentar formação com outros docentes torna o docente de enfermagem conhecido aos outros, criando respeito entre ambos.

Penso que o facto dos docentes de enfermagem terem ido para as universidades fazer os cursos foi uma coisa muito boa. Entre outras coisas para facilitar o conhecimento porque nós vivemos muitos anos num sistema à parte e o andar nos bancos de escola com outros docentes de outras áreas e também o facto de já termos hoje mestrados e doutoramentos nas nossas áreas com outros docentes eu acho que isso faz com que, eu diria de uma forma

geral e conheço alguns docentes que não são da área da enfermagem e têm um grande respeito. (TSS)

Alguns entrevistados percebem que existe paridade, sentindo-se com o mesmo reconhecimento que os outros docentes. Manuel Lopes embora considere que este reconhecimento não é unânime entre todos os docentes do ensino superior, alguns deles ainda demonstram que são diferentes e que se sentem numa posição superior. A grande maioria relaciona-se com o docente de enfermagem como um par.

Os outros docentes vêem-nos cada vez mais como pares. Eu não vou dizer que isto é unânime e universal (...) mas de vez em quando há ali alguma expressão que denota que se sentem de alguma forma diferentes e superiores a nós, mas sinceramente é residual e cada vez mais eu sinto que somos tratados claramente como pares. (ML)

Acrescenta que progressivamente sente esta percepção como mais real e mais consistente no relacionamento diário com os outros docentes.

Sou tratado como um par, como um professor do ensino superior, sem qualquer tipo de diferenciação e isso é algo que progressivamente está cada vez mais consistente. (ML)

Se do ponto de vista sociopolítico está garantido o reconhecimento do docente de enfermagem, Lucília Nunes refere não sentir qualquer diferença relativamente aos outros docentes do ensino superior.

Não me sinto nada professora de segunda, eu acho que tenho perfeita paridade com um professor qualquer do ensino superior e acho que do ponto de vista do reconhecimento sociopolítico isso está garantido. (LN)

Wilson Abreu considera não existir uma representação do docente de enfermagem que seja universal. Ela varia consoante o contexto e o percurso do mesmo.

Não se pode dizer que exista uma representação global e genérica dos docentes de enfermagem por parte dos outros docentes. As representações são muito variadas e dependem muito dos contextos e dos actores em jogo (...) cada universidade tem uma identidade, cada docente tem o seu percurso e a forma como se olham para esses docentes tem muito a ver com a relação que se tem com eles, tem a ver com os próprios percursos dos docentes envolvidos. (WA)

Baseados na percepção que o docente tem acerca da opinião que os outros docentes do ensino superior têm sobre ele, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº12 – A percepção sobre a perspectiva dos outros docentes do ensino superior

Dimensões \ Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
De início ficam surpreendidos	X							
Olham-nos mal				X				
Associam à representação do enfermeiro	X		X	X				
Vêm como pares		X			X	X		
Vêm de uma forma positiva	X							
Com uma representação social inferior			X					
Alguns nem vêem o docente de enfermagem				X				
Com ignorância							X	
Com desconfiança				X				
Varia de acordo com o grau académico e percursos individuais dos docentes de enfermagem					X			X

Verificamos um dualismo nas descrições dos entrevistados, em que por um lado três deles pensam que os outros docentes vêem os de enfermagem de forma diferente, associando-os à representação do enfermeiro, enquanto outros três consideram que os vêem como pares.

Observam-se opiniões bastante divergentes, que variam entre a de Abel Paiva que acha que os olham mal, com desconfiança e que alguns nem vêem o docente de enfermagem. Também Lucília Nunes considera que a forma como esses docentes vêem o de enfermagem é de ignorância, até à opinião de Marta Lima Basto que considera que o vêem de uma forma positiva e alguns de início até ficam surpreendidos.

Manuel Lopes e Wilson Abreu consideram que a opinião dos outros docentes do ensino superior relativamente ao de enfermagem varia de acordo com o grau académico, isto é, se tem doutoramento ou não, e os contextos e os percursos individuais de cada um.

3.2.4. A percepção sobre a perspectiva da comunidade

A percepção que os docentes de enfermagem têm acerca da representação que a comunidade tem dele é variada consoante a opinião de cada entrevistado. Certo que a representação tem mudado, em grande medida fruto da visibilidade que estes têm proporcionado, mas a uma velocidade muito mais reduzida do que o percurso já percorrido até então.

Alguns dos actores referem que a representação que a comunidade tem acerca do docente de enfermagem é semelhante à de todos os outros professores, isto é, associam de igual forma o conceito de professor independentemente da profissão que lhe deu origem.

São exemplo desta percepção Marta Lima Basto que considera que a comunidade de uma forma global vê o docente de enfermagem como qualquer outro professor, mesmo de outros níveis de ensino.

Imagino que vêem como outros professores, outros professores de outra coisa... professores de ensino secundário, outros professores... são professores. (MLB)

Também Teresa Silva Santos expressa a mesma opinião ao considerar que a comunidade não faz grande diferença entre os docentes de enfermagem e os restantes docentes.

Penso que a comunidade em geral olha para os docentes de uma forma positiva e não penso que faça uma grande diferença dos docentes de enfermagem em relação aos outros. (TSS)

A partilha de uma mesma carreira, o mesmo conteúdo funcional, o mesmo vencimento e o mesmo estatuto são factores adjuvantes na forma como a comunidade olha os docentes de enfermagem e que de acordo com Wilson Abreu, não os diferencia dos outros.

O facto de um docente de enfermagem ter a mesma carreira que qualquer docente do ensino superior, ter a mesma carga funcional, ter o mesmo vencimento, o mesmo estatuto, isso facilita que a população olhe para os docentes de enfermagem como olha para os restantes docentes. (WA)

No entanto atribui a esta representação um cariz individual já que cada docente é responsável pela representação que dele se possui.

Penso que possui uma representação positiva, embora admita que cada um é responsável pela representação que dele se possui. (WA)

Afirma que a comunidade pode olhar de diversas maneiras para o docente de enfermagem e associa esse olhar à profissão que suporta a docência.

Tenho a perspectiva que existem diferentes visibilidades ou olhares da população face à enfermagem. (WA)

A associação entre a representação do docente e da enfermagem, tal como acontece em grande parte nas representações destes de outras áreas científicas, acarreta um condicionamento que a própria profissão pode provocar. A forma como as pessoas olham a enfermagem pode traduzir-se, quer pelos aspectos positivos quer pelos negativos, na forma como olham o docente de enfermagem.

Pode haver uma tendência para a representação do docente ser condicionada pela representação que a população tem sobre a profissão (...) penso que pode haver hipoteticamente uma associação entre a representação social da profissão e ser-se docente nessa profissão (...) o facto de se ser docente de uma profissão de enfermagem pode implicar que se traga também atrás de si tudo aquilo que de bom ou de mau a população possa possuir em termos de representações sociais sobre a profissão. (WA)

Lucília Nunes percebe que a população não faz a distinção entre ambos. Ao afirmar que o docente de enfermagem é o que ensina a ser enfermeiro, torna-se implícito que também o é e como tal sem uma identidade específica. Pensa que a comunidade não faz essa distinção e não lhe atribui um significado próprio, ao contrário do que se passa com docentes de outras profissões.

Se calhar, as pessoas conseguem falar dos professores de outras profissões e profissões reguladas (...) com uma identidade ligada àquela profissão, não sei se existe grande distinção entre pensar que é isto de ser enfermeiro ou professor enfermeiro, portanto o professor é o que ensina o outro a ser enfermeiro. Duvido que exista uma marca específica do que é isto de ser professor de enfermagem. (LN)

Entendendo o docente como determinante no desenvolvimento das sociedades, Wilson Abreu diz que nem sempre este papel é reconhecido.

O docente é uma figura central no desenvolvimento das sociedades e nem sempre as sociedades têm trabalhado da melhor forma e reconhecido esse papel estruturante dos docentes. (WA)

Pelo discurso dos actores que se seguem é facilmente percebido que o docente de enfermagem não tem ainda o reconhecimento da comunidade enquanto tal. Helena Pedroso afirma mesmo que há uma parte da população que desconhece a sua existência talvez pensando ainda que os enfermeiros são formados apenas em contexto de trabalho e não em escolas superiores.

Eu acho que eles não nos vêem como docente porque às vezes quando digo: ah, sou professora! É professora de quê? Professora de enfermagem. Professora de enfermagem? Mas também há professores de enfermagem como carreira? Ficam todos admirados. (MHP)

Também José Amendoeira tem a percepção de que a população em geral desconhece a existência dos docentes de enfermagem.

A população em geral eu tenho duvidas que saibam que existem docentes de enfermagem. (JA)

O conceito que a comunidade tem do professor ainda é, na opinião de Helena Pedroso, uma profissão de grande valorização social. Contrariamente à enfermagem, que tem a concepção de que para ser enfermeiro não são necessários docentes de enfermagem e quando a têm desconhecem o que é necessário para o poder ser.

Ainda na nossa sociedade eu acho que o ser professor é uma coisa de tal maneira importante que parece que não cabe na profissão de enfermagem e às vezes quando eu estou a explicar o que é que nós como professores de enfermagem fazemos, as pessoas... ah... não sabem, não fazem a mínima ideia do que é que o professor de enfermagem fará para poder ser professor de enfermagem. (MHP)

Abel Paiva considera que a população tem uma ideia do que é ser enfermeiro, do que é ser docente e professor, mas pensa que o não tem relativamente ao docente de enfermagem.

Têm uma ideia do que é ser enfermeiro e o que é que é ser docente, o que é que é ser professor. Não tenho a percepção de que tenham uma percepção clara do que é ser professor de enfermagem, essa particularidade não me apercebo que tenham. (AP)

Aquando do contacto com os docentes de enfermagem, as pessoas tendem a reconhecê-los enquanto tal. Helena Pedroso dá como exemplo a visibilidade que o docente proporciona à população que necessita de cuidados quando acompanha alunos em estágio nos hospitais.

Acho que nós ainda não temos grande visibilidade também como docentes de enfermagem, a não ser das próprias pessoas que nós tratamos no hospital e cada vez vêem menos porque cada vez menos o docente vai ao hospital. (MHP)

Tal como a população que tem familiares que se candidatam ao Curso de Enfermagem, vêm dessa forma a aperceber-se da existência dos docentes de enfermagem

A população de uma determinada faixa etária que tem familiares que se candidatam ao curso de enfermagem apercebem-se que de facto há. (JA)

Manuel Lopes considera que a população reconhece os docentes de enfermagem mas que este reconhecimento está em mudança, até porque entre o fazer o percurso e torná-lo conhecido há sempre um desfasamento de tempo capaz de gerar essa visibilidade de forma consistente.

Vêm, mas está em mudança, essa é a parte que eu acho que leva mais tempo a mudar (...) há aqui ainda alguma decalage entre o percurso que fizemos e a representação que têm de nós, mas os fenómenos sociais são mesmo assim, há-de levar o seu tempo a há-de fazer o seu percurso antes que mude de forma consistente. (ML)

Se os docentes que viveram todas estas mudanças não se aperceberam da totalidade do percurso já decorrido, quanto mais a população que está fora do processo e que o seu contacto privilegiado é com os enfermeiros, apercebe-se das mudanças ocorridas no docente de enfermagem.

Nós que já vivemos isto tudo, como o vivemos nem nos apercebemos do percurso que já fizemos, as pessoas que estão lá fora então muito menos se apercebem, essas não se apercebem de todo! E progressivamente vão-se apercebendo que de facto muita coisa mudou, como o grande contacto das pessoas é com os colegas que estão na prestação de cuidados, nem sempre se apercebem da dimensão da mudança. (ML)

Há no entanto estratos da sociedade que conhecem os docentes de enfermagem e que percebem o seu papel na formação destes.

Há estratos da sociedade que têm conhecimento que existem professores de enfermagem (...) com percursos profissionais envolvidos e que são os responsáveis em toda a linha pela finalização do «produto» que são os enfermeiros que vão depois prestar cuidados a essa mesma sociedade. (JA)

Baseados na percepção que o docente tem acerca da opinião que a população em geral tem sobre ele, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº13 – A percepção sobre a perspectiva da comunidade

Dimensões \ Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Com idêntica representação aos outros docentes		X						X
Pode ter uma representação influenciada da enfermagem								X
Como enfermeiros			X	X		X	X	
Ser docente não cabe na profissão de enfermagem			X					
Representação em crescente					X	X		

Metade dos entrevistados tem a percepção de que a população em geral não vê o docente de enfermagem, isto é, ou desconhecem que a enfermagem se ensina nas escolas e apenas se aprende nos hospitais, ou pensando que não há docentes, os estudantes são ensinados por enfermeiros. Helena Pedroso defende que, devido à representação que o professor ainda tem na nossa sociedade, para a população em geral o ser docente não cabe na profissão de enfermagem.

Dois dos entrevistados têm a percepção que a comunidade vê o docente de enfermagem com igual representação à dos outros docentes, incluindo os de outros níveis de ensino. No entanto Wilson Abreu alerta para a tendência da representação docente poder ser condicionada pela representação que a população tem acerca da profissão de enfermagem.

José Amendoeira e Manuel Lopes consideram que esta representação está em mudança, verificando-se uma normal discrepância entre o percurso já realizado e a representação existente.

3.2.5. Professor ou enfermeiro! Como se identificam os docentes de enfermagem?

Na representação para si, como se percebe o docente de enfermagem? Procurámos então saber quais os seus actos de pertença, ou seja, como é ou como gostaria de ser enquanto docente.

De forma mais ou menos explícita, a quase totalidade dos actores afirmaram que se sentem mais enfermeiros que docentes e que quando têm necessidade de se apresentar profissionalmente, consideram sempre o contexto onde ocorre, o fazem sempre enquanto

enfermeiro. Mesmo quando se apresentam como docentes fazem-no identificando a área da docência.

Alguns deixam transparecer de forma clara que, para além de se apresentarem como enfermeiros, também se sentem como tal e é no seu meio que se sentem bem, tal como Marta Lima Basto.

A identidade que é aquele sentido de pertença a um grupo (...) a pessoa realmente sentir que pertence aquele grupo onde é que se sente bem, eu sinto-me bem no meio de enfermeiros. (MLB)

Independentemente do contexto assume o ser e sentir-se enfermeira, mesmo em meios mais formais como o académico.

Identifico-me sempre como enfermeira (...) fui discutir uma dissertação de mestrado e foi a primeira participação num júri e o presidente do júri era engenheiro e antes de entrarmos, já estávamos a ir para a sala ele vira-se para mim e pergunta-me: e como é que quer que eu a trate nesta situação formal? (...) é exactamente assim professora doutora enfermeira. (MLB)

Entende que se está no desempenho da docência, o faz porque é enfermeira. Quando lhe pedem um parecer ou uma opinião, fazem-no porque é necessária a visão da disciplina do conhecimento de enfermagem.

Mas para mim não é só uma questão de visibilidade da profissão onde eu me empenho, é que realmente a posição em que eu estou, o meu parecer, a minha opinião, a minha visão das coisas é uma visão que passa por ser enfermeira. É a visão da disciplina do conhecimento de enfermagem ou da profissão de enfermeira, não é outra. Portanto é nessa condição que eu estou lá, senão não me tinham convidado. (MLB)

Mesmo na situação de aposentada, Helena Pedroso continua a apresentar-se como enfermeira e quando questionada sobre o local de trabalho aí identificava a docência.

Normalmente eu digo que sou enfermeira e depois então quando às vezes me perguntam mas onde é que trabalha? Eu digo: quando estava a trabalhar (...) trabalho numa escola de enfermagem. (HP)

Também, José Amendoeira, refere sentir-se melhor quando é tratado por enfermeiro e descreve o exemplo de uma funcionária que ainda mantém esse trato que era característico nas escolas de enfermagem antes da sua integração no ensino superior.

Soa-me sempre melhor ser tratado por enfermeiro (...) há uma pessoa, uma funcionária da escola que me chama enfermeiro e chama a todos e tenho colegas que às vezes reagem negativamente e eu sabe-me bem ouvir. (JA)

Independentemente da forma como o tratam, refere que as pessoas que conhecem o seu percurso profissional sabem que este é feito em torno da enfermagem e do ser enfermeiro.

Se me chamarem enfermeiro ou se me chamarem professor ou se me chamarem doutor (...) as pessoas que me conhecem e que valorizam o meu percurso profissional é feito em torno da profissão de enfermagem e portanto eu sou enfermeiro e sê-lo-ei sempre, professor eu posso deixar de ser a qualquer momento. (JA)

No entanto refere que em contexto específico de enfermagem, habitualmente se apresenta como enfermeiro, pela vinculação que tem com a enfermagem e pelo facto de se sentir enfermeiro seja qual for o contexto.

O contexto que tenha a ver com jornadas, com congressos, que seja dirigido essencialmente a enfermeiros, eu habitualmente apresento-me sempre como enfermeiro. (JA)

Quando escreve um artigo, Manuel Lopes, identifica-se sempre como enfermeiro não deixando também de referenciar a sua categoria profissional e o seu grau académico.

Nos artigos que escrevo costumo pôr: enfermeiro, depois o meu lugar na carreira e o maior grau académico. Enfermeiro, que é a minha formação inicial, depois o meu lugar na carreira que é professor coordenador e o meu grau académico, neste caso doutoramento em enfermagem. (ML)

Um dos motivos que leva à identificação como enfermeiro e que podemos perceber através das narrativas dos actores, é poder dar visibilidade à enfermagem e afirmá-la no contexto académico.

No meio académico a enfermagem está à muito pouquinho tempo e ainda dá os primeiros passos, com muita dificuldade ainda a ser aceite e portanto, aqueles que andamos ligados ao meio académico temos a obrigação de dar visibilidade e uma das maneiras é esta. (MLB)

Abel Paiva considera que ao se apresentar como enfermeiro está a favorecer a enfermagem e a dar-lha maior urbanidade e maior visibilidade.

Eu gosto de ser tratado por enfermeiro, ou melhor, na verdade é me irrelevante, mas eu externamente há pessoas que não têm nada a ver com a enfermagem e quando me perguntam eu digo que sou enfermeiro (...) acho que se eu disser que sou enfermeiro, eu acredito que estou a contribuir para que a enfermagem tenha... mais urbano (...) acho que

não estou a prejudicar a profissão, ao contrário até, acho que estou a favorecer. Se eu disser sou professor! Eu não estou a ajudar nada, está bem... és professor, porreiro. (AP)

Desenvolvendo a actividade profissional como docente, José Amendoeira, assume a enfermagem como sendo o seu foco de construção do conhecimento o ser e o sentir-se enfermeiro que escolheu ensinar enfermagem.

O meu principal objectivo em termos de conhecimento era ter a enfermagem como objecto, portanto cada vez mais me sentia como enfermeiro, não da prestação de cuidados que não sou, não da gestão de cuidados que não sou, mas enfermeiro que enveredou pela carreira do ensino, que sou docente e que gosto de ensinar enfermagem. (JA)

Lucília Nunes descreve como se sente enfermeira apesar do seu campo de actividade ser a docência. Não se considera diferente de qualquer outro enfermeiro, de qualquer área de actuação, mas não deixa de referir que, progressivamente, é cada vez mais tempo professora de enfermagem porque é aí que desenvolve o seu trabalho.

Se eu estou no meio dos meus colegas enfermeiros, não tenho a mínima dificuldade em assumir que eu sou enfermeira professora, ou seja, sou tão enfermeira quanto um enfermeiro chefe, sou tão enfermeira quanto um enfermeiro graduado que presta cuidados em qualquer serviço, com a nota de que o meu campo de actuação é o ensino. Do ponto de vista do desenvolvimento da minha área de trabalho cientificamente eu sou professora de enfermagem, portanto eu sou cada vez mais tempo professora de enfermagem até porque é mais neste meio que eu vou desenvolver o meu trabalho. (LN)

Alguns utilizam a simultaneidade professor – enfermeiro para se identificarem. Teresa Silva Santos descreve a forma como em determinado contexto se apresentou quando foi questionada sobre a profissão, respondendo que era enfermeira e professora.

Eu disse, neste momento estou aposentada. mas sou enfermeira e sou professora. É engraçado mas foi o que me saiu. (TSS)

Reforçando o orgulho que sempre sentiu pela profissão que escolheu gostaria que nunca se dissociassem os enfermeiros que estão em funções docentes dos restantes.

Digo era docente de uma escola de enfermagem mas associo sempre o ser docente de enfermagem. Sempre tive orgulho na minha profissão e no fundo já percebeu que eu não dissocio e não gostaria nunca que se dissociasse aqueles que são enfermeiros e que estão na docência. (TSS)

Apesar de Helena Pedroso dizer que não tem nenhum problema em se identificar como enfermeira, actualmente fica na dúvida se se identifica enquanto professora ou enquanto enfermeira.

Não tenho qualquer problema em me identificar como enfermeira, sempre, que é isso que é a minha profissão. Muito embora agora esteja na dúvida se é professora ou se é enfermeira. (MHP)

A representação social do professor leva, na opinião de Abel Paiva, a que muitos docentes de enfermagem se identifiquem, primariamente, enquanto docentes.

Acho que há muitos docentes que preferem dizer que são docentes porque preferem ser docentes a ser enfermeiros do ponto de vista social, do ponto de vista da representação social. (AP)

Já Wilson Abreu assume, de forma inequívoca, que é professor e que devido ao grau académico e às funções que exerce estranharia era se fosse tratado de outra forma.

Eu sou professor! Sou um docente doutorado e agregado, não possuo apenas o título pela posição na carreira. Normalmente sou tratado por professor e é esse o tratamento normal no ensino superior (...) exerço funções docentes, sou doutorado. É normal que seja tratado como professor, estranho seria o contrário. (WA)

Identificar-se por enfermeiro, professor ou professor de enfermagem tem sempre uma forte influência com o contexto onde decorre essa identificação. Muitos dos docentes de enfermagem fizeram percursos profissionais enquanto enfermeiros prestadores de cuidados, enquanto gestores de serviços clínicos. Quando chegaram à docência não deixaram de ser vistos pelos outros como enfermeiros. Assim, o contexto onde decorre a identificação do docente tem uma enorme importância na forma como ele é tratado, como descreve Lucília Nunes.

Depende do contexto e de quem me chama, mas eu nunca corriji ninguém que troque os contextos. Se num congresso, a apresentação de todos é pelo grau, é pelo grau, se é pela profissão, é título profissional. Os meus estudantes de complemento tanto me chamam professora Lucília como enfermeira Lucília, depende de onde me conheceram. Tenho uma orientanda de mestrado que desde o início me chama enfermeira Lucília, eu nunca me passou pela cabeça corrigi-la e dizer chame-me professora Lucília, até porque eu acho que o contexto em que ela me conheceu e a razão pela qual recorreu a mim, eu sou para ela a enfermeira Lucília. Para os meus estudantes eu sou professora Lucília, já acabaram o curso há 3 anos e 4, voltam e dizem sempre professora Lucília, eu estou no contexto de qualquer serviço, medicina, cirurgia, qualquer do hospital e há quem passe por mim e diga olá enfermeira Lucília e há quem passe por mim e diga professora Lucília, tudo bem, eu sou a mesma. (LN)

Também Wilson Abreu faz referência ao contexto espacial para nalgumas ocasiões ser apresentado como enfermeiro

O contexto em que as pessoas são apresentadas é muito relevante. Muitos colegas conhecem-me por ter trabalhado em instituições de saúde como enfermeiro e obviamente natural que me tratem por «enfermeiro» (WA)

Com base na forma como os docentes se vêem e se identificam perante os outros, podemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº14 – Como se vêem e identificam os docentes de enfermagem

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Como enfermeiro	X			X		X		
Como enfermeiro e professor		X	X		X		X	
Como professor								X

Metade dos docentes identifica-se, essencialmente, como professor e como enfermeiro, utilizando termos como docente de enfermagem, professora de enfermagem ou enfermeira professora. Três deles assumem-se sempre como enfermeiros, independentemente do contexto onde tal identificação ocorra. Apenas um assume de forma assertiva que é professor e que considera normal assim ser tratado.

3.2.6. Potencialidades e pontos fortes na docência

Procurámos conhecer as potencialidades e os pontos fortes da docência que de alguma forma motivam os docentes no seu desempenho profissional.

Marta Lima Basto descreve a sua actividade profissional actual como geradora de um enorme prazer, em parte devido à sua situação de aposentada que lhe permite apenas desenvolver as actividades docentes que mais lhe agradam.

Estou realmente há já vários anos numa situação privilegiada e sou entusiasta, só faço coisas que realmente me agradam. Portanto faço com gosto (...) uma grande vantagem é que não está presa, quer dizer, não está presa ao vencimento ou à categoria profissional ou à avaliação que vão fazer ou não sei quê. Pode-se dar ao luxo de ter gozo naquilo que faz. (MLB)

A orientação de pessoas e de seminários é fonte de grande prazer enquanto docente.

A orientação de pessoas é uma coisa que me dá um gozo enorme e orientar seminários é uma coisa que me dá muito gosto. (MLB)

Abel Paiva diz-se muito motivado a ajudar as outras pessoas que queiram construir conhecimento em enfermagem e que este possa, posteriormente, ser aplicado na prática com vista à melhoria dos cuidados de enfermagem.

Estou muito motivado a ajudar pessoas a contribuírem para que progressivamente haja mais conhecimento profissional neste domínio e que depois possa ser conhecimento que possa ser utilizado pelos enfermeiros na prática para produzirem melhores cuidados. (AP)

O ajudar os outros a descobrirem as suas capacidades e a evoluírem na construção do seu conhecimento, são motivações que Marta Lima Basto identifica quando orienta alunos de 2º e 3º ciclos e que lhe proporciona enorme prazer.

A motivação é o prazer de estimular outros a descobrirem o que têm (...) é muito agradável ver as pessoas a evoluírem, verem as pessoas a encontrarem o seu caminho e portanto o que o orientador tem que fazer, o que o professor tem que fazer é dar uns toques daqui e acolá. (MLB)

Uma actividade de grande prazer, para José Amendoeira, é poder colaborar na formação de novos mestres e doutores em enfermagem.

Poder colaborar na formação de novos mestres e novos doutores em enfermagem. (JA)

Teresa Silva Santos destaca o prazer que tinha quando via os alunos da formação inicial a despertar para a enfermagem e a perceber o sentido que esta lhe fazia.

Ver os alunos crescerem (...) vê-los acordar para a vida, vê-los a dar significado, a dizer eu nunca tinha pensado que a enfermagem era isto. (TSS)

Acompanhar os estudantes ao longo do seu percurso escolar e o modo como consegue chegar a cada um deles é referido por Lucília Nunes como o concretizar da sua fantasia de ser professora

Algo que realiza a minha fantasia de ser professora – que é acompanhar um grupo ao longo da licenciatura e vejo-os sair (...) há aqui uma vinculação ao singular de cada estudante,

tenho um grupo à frente e eu sei que chegarei a uns de uma maneira, a outros de outra e isso é um desafio. (LN)

A docência transmite assim, a Lucília Nunes, a noção de realização porque ao trabalhar com um grupo de estudantes durante quatro anos, permite-lhe uma construção prospectiva do conhecimento de uma enfermagem baseada nas coisas em que acredita.

É a noção da realização (...) um trabalho que se vê como uma construção para amanhã, como uma aposta para amanhã, como o desenvolvimento de coisas em que acreditamos (...) cada um com os outros e porque se crê no meio de um grupo e de um colectivo capaz de contribuir e de ser ajudado a fazer o caminho. (LN)

Também Wilson Abreu assinala o prazer, que obtém no acompanhamento dos estudantes, promovendo o seu crescimento enquanto pessoas e enquanto futuros enfermeiros.

Tenho muito prazer em trabalhar com jovens desde o primeiro ano, ajudando-o a desenvolver as competências básicas para a assistência e já agora também ajudando-os a desenvolverem-se como pessoas. (WA)

Este acompanhamento traduz-se, em trabalhar e crescer com o outro, em transmitir o saber, em ser humilde na finitude dos seus conhecimentos e em proporcionar aos estudantes aquilo que são os resultados da sua investigação.

O professor nem tanto alguém que ministra magistralmente conhecimentos mas sim alguém que é capaz de trabalhar com, crescer com, transmitir o seu saber, ter a humildade para perceber que o seu saber também é um saber em evolução, mas sobretudo uma pessoa dinâmica que é capaz de se envolver com outros e traduzir no seu dia-a-dia da sala de aula aquilo que são os seus investimentos na investigação. (WA)

Manuel Lopes também identifica o ensino e a investigação como factores motivadores enquanto docente.

O ensino e a investigação é concerteza. (ML)

Relacionado com a investigação, podemos destacar a liberdade de pensamento e de ciência que um docente dispõe e que na perspectiva de Lucília Nunes não parece ser tão fácil de concretizar, enquanto enfermeira em contexto real. Até porque aí as exigências de conhecimento são muito específicas e claramente definidas.

Enquanto que num contexto de prestação de cuidados a exigência e desenvolvimento do conhecimento é para aquela finalidade, aqui eu posso desenvolver em qualquer área e depois ligar as coisas com uma liberdade de pensamento e de ciência que não tinha enquanto enfermeira. (LN)

O difundir aos alunos um conceito, de enfermeiro e de enfermagem, capaz de dignificar a profissão e afirmá-la enquanto disciplina alcança-se, claramente, na docência e como tal Lucília Nunes descreve-a como uma enorme potencialidade da docência.

Passar uma visão vanguardista, estratégica, pensada, reflectida do que é isto de ser enfermeiro, e do que é isto da enfermagem nos cenários. A oportunidade maior de passar uma mensagem de dignidade filosófica da profissão, de dignidade científica da disciplina, é claramente na área da docência. (LN)

A autonomia e a capacidade de intervenção são identificadas, por Wilson Abreu, como aspectos facilitadores da sua actividade, enquanto docente e geradores de motivação e prazer.

Eu encontro prazer em praticamente tudo o que faço e sinto que um docente consegue conquistar uma margem de autonomia e de intervenção desde que queira. (WA)

Diferenciador também é a não existência de rotinas nem de repetições sistemáticas que caracteriza muitas profissões. O facto de ter sempre novas turmas com novas pessoas, sempre diferentes, leva a que Lucília Nunes se sinta sempre perante situações novas e requerentes de novas respostas.

Para quem gosta do desafio e de viver e de viver coisas novas, que não gosta das rotinas nem da repetição sistemática. É perfeitamente desafiador ser professor. Não há rotina, não há maçada, ter uma turma à frente é sempre uma oportunidade de alegria. (LN)

Uma forte motivação de Helena Pedroso é o poder estar mais perto dos alunos.

Foi gratificante para mim essa forma de realmente poder estar mais perto dos alunos. (MHP)

Referindo, sistematicamente, o gosto por orientar e facilitar o crescimento dos estudantes, Marta Lima Basto descreve uma experiência que teve, enquanto docente na formação inicial, para ilustrar que lhe é muito mais fácil motivar aqueles que se encontram num nível de desenvolvimento mais elevado. Pela inovação da experiência, não deixa de salientar o quanto esta foi gratificante.

Estive dois anos responsável por uma disciplina a alunos do primeiro ano (...) e realmente deu-me também imenso prazer porque como era novo eu só tinha tido uma experiência com alunos de 18 anos, deram muito mais trabalho porque para conseguir a motivação deles era muito mais difícil para mim do que conseguir a motivação de alunos, mas por isso era muito interessante (...) tínhamos um programa obviamente, mas não é o programa que é limitativo, o programa claro foi elaborado por nós mas dentro daquilo que a escola queria. (MLB)

Referindo que, apesar do processo de integração na docência ter sido doloroso, foi no entanto muito rico em experiência, pois favoreceu uma certa independência realçando-o como ponto forte enquanto docente.

Achei foi que a integração [na docência] realmente foi um bocadinho dolorosa, mas valeu porque ganhei uma certa experiência, uma certa independência e serviu-me depois muito para o resto de toda a minha vida profissional como docente. (MHP)

As relações de solidariedade entre os docentes são destacadas por Manuel Lopes como ponto forte que encontrou na escola onde sempre trabalhou.

Relações de solidariedade que se foram criando, pelo apoio mútuo que íamos dando uns aos outros, porque esta escola tem uma característica muito curiosa digamos que um enorme grupo de pessoas são da mesma geração e fizemos percursos todos quase ao mesmo tempo. (ML)

Decorrente da integração do ensino de enfermagem no sistema de ensino superior deu-se a fusão de algumas escolas como aconteceu no Porto. Abel Paiva destaca como desafiador e muito motivador a junção de três culturas diferentes numa única instituição, com um novo curriculum e a redistribuição de funções e actividades docentes.

Aqui no Porto processou-se à fusão de três escolas. Do ponto de vista organizacional isto é complexo, fundir três escolas, fundir três culturas diferentes, três maneiras de ver os problemas diferentes e portanto está colocado aqui um desafio muito grande à nossa capacidade. (AP)

Com esta integração, os docentes de enfermagem, passaram a ter uma maior exposição perante um público mais diversificado e foram chamados a participar nos mais diversos órgãos de gestão, académicos, científicos e pedagógicos dos Institutos Politécnicos e das Universidades.

A forma como nós gerimos as organizações em que participamos, as escolas de enfermagem, as escolas de saúde, mas principalmente quando demos este salto da integração das escolas em estruturas politécnicas ou na universidade (...) nós passámos a estar expostos a um outro público e a participar do ponto de vista organizacional noutros

contextos. Qualquer presidente de qualquer escola que tenha sido integrada num politécnico passou a participar na vida de todo o politécnico. (ML)

Narrando a sua experiência, enquanto representante da sua Escola, nos diversos órgãos da Universidade, Manuel Lopes salienta o papel que o docente de enfermagem tem na participação na instituição e que de alguma forma determina a representação que se constrói da enfermagem.

A escola passou a estar representada nos diversos órgãos da universidade, eu tive a felicidade de participar no órgão de cúpula da universidade, e esta forma de participar e o modo como lá estamos (...) é uma pessoa que lá está, mas é uma pessoa que leva qualquer coisa consigo, essa pessoa é o professor de enfermagem não é um professor de outra coisa qualquer e é alguém que está em nome de uma escola e a forma como está acaba por ajudar a construir uma outra ideia de enfermagem. (ML)

As questões mais burocráticas também podem ser motivadoras como a coordenação de cursos e a colaboração no desenvolvimento da prática de cuidados.

Tenho imenso prazer coordenando cursos (...) colaborando no desenvolvimento de uma prática, que eu sei que cada vez é mais necessária na Europa. (WA)

Bem como a liderança de equipas, que na opinião de Lucília Nunes lhe é muito grata, até pela referência que pretende ser através do seu exemplo na prática diária.

A responsabilidade de liderar uma equipa, que é giro (...) que é a noção do exemplo, da exemplaridade, da referência. (LN)

Wilson Abreu destaca as relações que se estabelecem com as organizações, quer de saúde ou outras, como ponto forte ao desenvolvimento da própria escola e do docente.

O desenvolvimento da escola em si não se faz apenas no ensino, reflecte-se na relação que existe com as instituições de saúde, na relação que existe com outras instituições e com pessoas que mais tarde exercerão as suas actividades em instituições de saúde. (WA)

Estas relações devem passar pela internacionalização do docente, onde salienta o enorme prazer em trabalhar com colegas de outros países e que lhe permite obter um olhar mais informado sobre a enfermagem.

Encontro enorme prazer trabalhando com colegas da Rússia, dos Estados Unidos, de Angola, da Hungria, da Itália, da Grécia, da Eslovénia, de Inglaterra e de outros tantos

países. Isso tem-me permitido um olhar mais informado sobre a enfermagem em termos globais e também sobre a enfermagem que eu desenvolvo. (WA)

Para além da internacionalização, e na procura de um maior desenvolvimento da enfermagem e de todos os seus actores, Manuel Lopes afirma a necessidade que há em criar estruturas autónomas ou multidisciplinares de investigação, desde que o papel da enfermagem nessa estrutura esteja, claramente, definido.

A enfermagem tem que se posicionar em estruturas organizacionais de investigação, ou se torna completamente autónoma criando centros próprios ou de forma integrada em equipas multidisciplinares mas sabendo muito bem o que lá anda a fazer. (ML)

Baseados na percepção que o docente tem acerca das potencialidades e pontos fortes do docente e da docência, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº15 – Potencialidades e pontos fortes na docência

Dimensões \ Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Orientação de estudantes	X							X
Construção do conhecimento/investigação				X	X		X	X
Colaboração na formação avançada						X		
Acompanhamento do desenvolvimento dos estudantes		X					X	X
Realização profissional e pessoal	X						X	
Autonomia docente								X
Capacidade de intervenção								X
Ausência de rotinas								X
A proximidade aos alunos			X					
Relações de solidariedade entre docentes					X			
Integração nos órgãos dos Institutos Politécnicos e Universidades					X			
Coordenação de cursos								X
Liderança de equipas							X	
Relações com as instituições de saúde								X
Internacionalização docente								X

A potencialidade na docência, mais citada pelos entrevistados, prende-se com a capacidade de realizar investigação, construindo conhecimento com uma liberdade de pensamento enorme.

A orientação e o acompanhamento do desenvolvimento dos estudantes ao longo do curso, vendo-os crescer e a descobrir as suas potencialidades como pessoas e como futuros profissionais de enfermagem.

A noção de realização pessoal e profissional do docente, observando o trabalho como uma construção para o amanhã e acima de tudo sentir muito prazer naquilo que faz.

O estabelecimento de relações com as instituições de saúde, numa perspectiva de parceria, e a internacionalização do docente, permite um olhar mais informado sobre a enfermagem em termos globais.

A integração nos órgãos dos Politécnicos e das Universidades que provoca uma maior exposição do docente e a sua participação noutros contextos organizacionais.

Foi ainda identificado como potencialidades e pontos fortes na docência o poder colaborar na formação avançada de novos mestre e doutores, a autonomia e capacidade de intervenção docente, a inexistência de rotinas, as relações de solidariedade entre os docentes, a liderança de equipas, a coordenação de cursos e o poder estar próximo dos alunos.

3.2.7. Constrangimentos e pontos fracos na docência

Na mesma linha de pensamento fomos à procura dos constrangimentos e pontos fracos que os docentes percebem e que de alguma forma condicionam o seu desempenho profissional.

Lucília Nunes começa por identificar uma série de problemas comuns a todos os docentes de enfermagem e a todas as escolas que considera serem exteriores aos mesmos e que carecem apenas de serem resolvidos, não lhes atribuindo grande importância.

Toda a gente tem problemas financeiros nas escolas, toda a gente tem problemas de optimização dos recursos e de gerir: gostava de ter muito mais horas de professores para distribuir, toda a gente tem problemas com os estudantes que têm insucessos, toda a gente tem problemas com o sistema, com isto ou aquilo ou com a máquina pesadíssima que a gente conversa e depois leva três meses a ver resultados. Isso são problemas que decorrem de exterioridades e são para resolver. (LN)

Um constrangimento que, de alguma forma podemos considerar transversal, surgindo de uma forma mais ou menos clara em todos os discursos, é a falta de tempo e ou sobrecarga de trabalho a que os docentes estão sujeitos.

Helena Pedroso descreve a sua actividade na orientação de estágios, denotando uma sobrecarga de alunos de vários anos em simultâneo.

Era muito difícil a orientação de alunos porque a mesma auxiliar de monitora tinha alunos sob sua orientação, do primeiro, do segundo, do terceiro, dos vários anos e às vezes ainda do curso auxiliar (...) às vezes esses é que colaboravam connosco auxiliares de monitoras. (MHP)

Esta sobrecarga traduzia-se numa sensação de falta de tempo na sua preparação enquanto docente e na motivação dos alunos para uma eficiente aprendizagem.

Nesses primeiros três anos eu achei quase que tinha regredido em vez de progredir porque achava que não tinha tempo suficiente para perceber muitas das coisas que se passavam no processo ensino aprendizagem, nem muitas vezes o que é que nós poderíamos fazer para estimular alguns tipos de alunos, parece que fazia aquilo empiricamente. (MHP)

Deveria na sua opinião ser disponibilizado mais tempo aos agentes formativos, até para poderem reflectir sobre a forma como estão a formar os futuros profissionais.

Acho que neste tempo que corre, nós enfermeiros e nós professores de enfermagem deveríamos ter mais tempo para pensar também sobre como estamos a formar. (MHP)

Uma das dificuldades sentidas por Manuel Lopes é claramente a gestão do tempo devido à enorme quantidade de actividades que tem para desenvolver.

Neste momento tenho uma dificuldade enorme na gestão do tempo. (ML)

As solicitações feitas aos docentes são múltiplas e bastante variadas deixando por vezes pouco tempo para desenvolver aquelas que podem ser consideradas fulcrais na docência. Devido ao ainda número reduzido de docentes de enfermagem, com condições de orientar alunos de 2º e 3º ciclos e ao crescente aumento destes em formação avançada, provoca uma sobrecarga de trabalho por vezes insustentável. Abel Paiva diz que gostaria de ter menos alunos em orientação e de ter mais tempo para dedicar à investigação.

Claro que há dificuldades, porque para já nós fazemos muitas coisas, eu gostava de fazer menos coisas (...) gostava de orientar menos pessoas que as que oriento e gostava de ter mais tempo para a investigação do que aquele que tenho. (AP)

A existência, em simultâneo, de inúmeras actividades docentes concomitantemente com funções de gestão da escola, leva a que por vezes haja a necessidade de abandonar algumas dessas actividades, mesmo que sejam aquelas que Manuel Lopes mais gosta de fazer

Neste momento quase abandonei o ensino, em boa verdade, ainda mantenho a direcção de um curso e ainda mantenho a regência de uma ou outra disciplina mas já com imensa ajuda e essa é uma enorme dificuldade e fonte de alguma insatisfação porque me obriga a abandonar uma das coisas que eu mais gosto. (ML)

O volume de trabalho, que difere entre o sistema politécnico e o universitário, sendo muito mais elevado no politécnico como refere Wilson Abreu e que lhe falta para poder desenvolver investigação e trabalhar em parceria com as instituições de saúde.

O volume de trabalho docente, infelizmente muito superior no ensino politécnico, por comparação com o trabalho universitário (...) precisávamos de mais tempo para investigar e para trabalhar com as instituições de saúde. (WA)

Esta diferença, no volume de trabalho, é agravada quando se pretende frequentar formação avançada. A dificuldade na obtenção da redução da carga horária lectiva e de outras actividades inerentes à docência conduz a exigências significativas. Às vezes só conseguindo concluir esses níveis de formação à custa dos aspectos sociais e familiares com a quase ausência de tempos livres

As poucas facilidades que os enfermeiros todos têm, docentes e os outros, para fazerem mestrados e doutoramentos. É uma correria imensa entre a família, o trabalho e o doutoramento (...) a correria é enorme e estudar exige que a pessoa continue a pensar nos intervalos, a disponibilidade mental e física, porque se a pessoa está tão estafada ao fim do dia... (MLB)

Opinião, reforçada por Teresa Silva Santos, que embora considere prioritária a conclusão de um doutoramento pelos docentes de enfermagem, não deixa de referir o esforço que lhes é exigido e a pouca atenção que dispensam a outras actividades, mesmo pessoais.

Os desafios dos doutoramentos que é um desafio, eu considero que é uma das prioridades neste momento que os docentes devem (...) isto exige um esforço enorme e os docentes não podem dar atenção da mesma forma ao quotidiano que se não estivessem a fazer os doutoramentos. (TSS)

Esta procura de formação avançada provoca uma desertificação das escolas que acaba por ter repercussões na formação dos estudantes em parte pela menor atenção que os docentes lhes dispensam.

Vem uma legislação, vem isto, vem aqueloutro e as pessoas têm que ir a correr para a formação, quando foi a dos mestrados, foi uma coisa, a escola ficou quase deserta, portanto as pessoas muito preocupadas com a sua formação e isso concerteza que se há-de repercutir depois até na própria formação dos alunos (...) as pessoas depois acabam por não ter tempo suficiente e têm problemas de consciência. (MHP)

A possibilidade que algumas organizações proporcionaram aos seus docentes na adequação de horários lectivos para que assim fosse possível assistirem às aulas e seminários,

não reduziu de forma alguma a carga de trabalho, levando até a uma maior sobrecarga nos dias em que Manuel Lopes não tinha actividades de mestrado.

Para a parte curricular do mestrado era dado um período de dispensa, tinha os dias em que tinha aulas e seminários era concedido liberdade para agente ir assistir mas isso não revertia em diminuição da carga lectiva, revertia era numa possibilidade de ajustarmos de forma diferente a distribuição pelos dias da semana, estava mais sobrecarregado em alguns dias para ficar livre nesses dias. (ML)

A falta de diálogo, entre os docentes de enfermagem e até com os enfermeiros, é apontado por Marta Lima Basto como um constrangimento à docência e aos docentes. Num país em que geograficamente tudo fica próximo como em Portugal, há pouca cultura de diálogo o que não favorece o desenvolvimento na disciplina de enfermagem.

Somos um país muito pequeno, as pessoas conhecem-se com bastante facilidade, as distâncias são pequenas, tudo isso e realmente ainda há uma grande separação, não é só por zonas geográficas, é dos locais de trabalho (...) deixarmos as cerimónias, as nossas quintas, para podermos dialogar como estudiosos da mesma matéria, como interessados na mesma matéria e isto aprende-se. (MLB)

Mesmo dentro das escolas, esta falta de diálogo, é sentida por Helena Pedroso ao referir-se à ausência de momentos de debate, de discussão de dificuldades e de troca de experiências entre os docentes.

Faltava existir na escola as acções de formação, aqueles momentos em que se discutiam as coisas, em que agente punha as nossas dificuldades, em que trocávamos experiências com outros e isso fez-me sempre muita falta. (MHP)

Esta pouca cultura de diálogo conduz a uma grande dificuldade na realização da crítica, quanto mais não seja porque muitos docentes não dão a conhecer aquilo que são os seus resultados de investigação e como tal não se discutem.

Os nossos hábitos académicos estão muito atrasados, temos muita dificuldade em criticar. (MLB)

A falta de bibliografia, em língua portuguesa, é também identificada por Marta Lima Basto, como um forte constrangimento ao desenvolvimento do docente, já que o que existe com qualidade é em inglês e as traduções nem sempre o traduzem de forma fiel.

A maior parte da bibliografia é em inglês e que ou temos boas traduções ou realmente temos que ter muito cuidado com as traduções espanholas ou brasileiras, julgamos que compreendemos e não compreendemos ou depois começamos a usar aquelas palavras que não têm sentido. (MLB)

Também a falta de hábitos de leitura e interpretação com consequente análise do que é lido é algo que necessita de ser desenvolvido no docente de enfermagem.

Eu acho que temos poucos hábitos de leitura (...) ler com atenção, percebendo-se o que se está a ler, deduzindo, relacionando com a nossa experiência e portanto isso é indispensável. Este espírito académico está muito atrasado entre nós de uma forma geral. (MLB)

A falta de honestidade no relacionamento com os outros é sentida por Teresa Silva Santos como um constrangimento que viveu enquanto docente.

Era lidar com pessoas que não fossem “honestas” (...) lembro-me de ter tido uma situação com um funcionário que não era docente e que pela primeira vez eu fui confrontada com ter que trabalhar com uma pessoa que eu nunca sabia se aquilo que estava a dizer era aquilo que pensava. (TSS)

Manuel Lopes refere-se à falta de empenhamento e de motivação de alguns colegas na participação de projectos e no desenvolvimento da Escola como um constrangimento que o afecta enquanto docente.

Lidar com pessoas que não vestem a camisola do que andam a fazer, quer seja a camisola da instituição, quer seja a camisola de um projecto. (ML)

A forma como decorre o processo de integração na escola e na docência pode vir a provocar constrangimentos futuros ao docente, principalmente se esta for inadequada. Como já descrito noutros momentos anteriores, Helena Pedroso dá um forte realce, à forma dolorosa como decorreu a sua integração na escola e especificamente à sua primeira experiência com alunos, uma vez que não se sentia preparada para o que lhe iria ser exigido.

A primeira experiência que tive foi orientar alunos do terceiro ano em velas (...) sem me terem inclusivamente dado orientação de como é que decorria, quem eram aqueles alunos, quer dizer, eu caí ali num dia (...) alunos do terceiro ano ainda por cima a verem ali uma novata (...) o que é que esta vem aqui fazer. (MHP)

Uma das causas que atribui a estas integrações deficitárias prende-se com a juventude docente nas escolas e a falta de docentes experientes capazes de proporcionarem uma integração adequada.

As integrações dos novos docentes de enfermagem são feitos por pessoas com pouca experiência, estão muito preocupados com eles próprios, com a sua evolução, com o crescer também na docência porque acabam por ser todos do mesmo tempo de formação e portanto têm alguma dificuldade em integrar-se porque há poucas pessoas com experiência para lhes poder dar o apoio suficiente para a sua continuidade na carreira, na docência. (MHP)

Esta juventude das equipas docentes terá certamente vantagens e inconvenientes. Lucília Nunes liderou uma equipa nova. A escola também tinha acabado de abrir, e isso foi vantajoso na definição e harmonização de instrumentos e de metodologias, mas não o foi noutras situações.

Uma equipa muito nova que veio para cá, começou toda já a trabalhar comigo, que do ponto de vista dos instrumentos e das metodologias há coisas que correm muitíssimo bem, há outras que não. (LN)

No início da sua carreira docente, Helena Pedroso, sentia que havia uma falta de participação nas decisões e na organização da escola. Apenas as docentes de categoria mais elevada é que detinham esse poder de participação e decisão.

Havia uma barreira um bocadinho grande, as reuniões eram só para as monitoras, os auxiliares de monitor não faziam parte (...) achávamos caricato considerarem que os auxiliares de monitor não faziam parte do corpo docente. (MHP)

Actualmente, e apesar de estar aposentada, frequenta a escola com alguma regularidade e refere que pelo contacto com alguns colegas que estão no activo, o sentimento que tem é de desilusão porque percebe que as pessoas não estão felizes com o que fazem.

Estou desiludida porque como venho aqui muitas vezes à escola (...) apercebo-me às vezes dos estados de alma de muitos colegas e portanto acho que eles não estão muito felizes. (MHP)

Wilson Abreu afirma que professores com baixo auto-conceito e com pouca capacidade de afirmação nunca serão bons professores.

Professores com baixo auto-conceito, professores com pouca capacidade de afirmação nunca serão professores bem sucedidos. (WA)

Sente nos docentes uma debilidade em relação à forma como se auto-representam e considera isso como negativo na docência em enfermagem.

Nos docentes em geral eu sinto que há uma debilidade em relação à forma como se vê a figura do professor e isso tem sérias consequências na forma como o professor se considera também como profissional. (WA)

Helena Pedroso considera que a forma de estar na docência se tem modificado ao longo do tempo e descreve como paradoxo uma maior qualificação do corpo docente e uma menor preparação dos estudantes para serem enfermeiros.

A forma de estar na docência eu acho que se modificou de tal maneira (...) acho que a parte do ensino de enfermagem, enquanto que nós temos cada vez mais preparação académica, eu acho que os alunos que saem das escolas hoje em dia não sei se saem com a noção de responsabilidade do que é ser enfermeiro, como nós saíamos antigamente. (MHP)

A não possibilidade de manter uma actividade clínica paralela à docência sem acréscimo de horário, é identificada por Lucília Nunes como um constrangimento ao docente, já que o faz perder a destreza manual e o contacto de proximidade com o contexto da prática dos cuidados.

Um professor se quiser manter ao mesmo tempo uma consulta não o pode fazer no âmbito das suas horas de trabalho semanal, tem que acrescentar carga para as poder fazer tem que fazer acumulação (...) ou vínhamos a tempo integral e dedicação exclusiva e isto não faz com que eu possa ir para os contextos prestar cuidados e «manter a mão» ou manter a proximidade ao terreno. (LN)

Um constrangimento que, José Amendoeira, sente, é a falta de definição de quem são na verdade os docentes de enfermagem. Serão apenas os professores que estão nas escolas ou inclui também os enfermeiros que estão no contexto e que participam no processo formativo dos estudantes?

Um dos problemas que nós temos na actualidade para resolver é não termos resolvido a questão de quem são efectivamente os professores de enfermagem? São só aqueles que trabalham nas escolas ou não? (...) ou pode ser alguém que não desenvolva a sua actividade principal nas escolas. (JA)

Um ponto fraco identificado, por Lucília Nunes, é a «mimésis», isto é, se quando os docentes tomam uma decisão, se o fazem cientificamente ou se o fazem baseado em costumes, tradições ou hábitos.

As dificuldades às vezes têm muito a ver com o ponto de vista de ser de enfermagem, têm muito a ver com os estereótipos que as pessoas às vezes têm (...) que é o preconceito que se tem sobre o que é isto de, e sobre uma coisa diabólica, acho eu, uma dificuldade no ensino superior de enfermagem, que é a dificuldade da mimésis, mimésis como imitação (...)

percebemos se o que estamos a escolher, estamos a escolher deliberadamente e fundamentalmente e com argumento científico para escolher ou se estamos a escolher baseados em costumes, em tradições, em hábitos, em coisas que estamos habituados e portanto moldados um bocado ao costume. (LN)

A universalização do ensino trouxe consigo a sua massificação e uma grande diversidade de públicos tendo surgido a necessidade de adopção de novas estratégias e metodologias, nem sempre consideradas como as mais adequadas por José Amendoeira com vista ao desenvolvimento do conhecimento e da autonomia em enfermagem.

Ter que aceitar uma lógica que advém da massificação do ensino superior e incontrolavelmente também se estendeu à enfermagem, o que faz com que na minha perspectiva enquanto professor, com a dimensão dos grupos tenha que haver em muitas situações uma adequação de desenvolvimento de estratégias e de metodologias (...) que não são de todo as que nós consideramos que seriam as mais adequadas para o desenvolvimento do conhecimento, da autonomia. (JA)

Com a integração do ensino de enfermagem no ensino superior houve a necessidade dos docentes se afirmarem para serem entendidos pelos outros como pares. Como elemento dificultador, Manuel Lopes assinala a representação existente dos enfermeiros e que, inevitavelmente, se alastra ao docente de enfermagem, com especial incidência dos aspectos menos positivos.

Éramos docentes mas vivíamos à margem e em termos de identidade isto era negativo. Porque depois quando se deu a integração, nós docentes de enfermagem tivemos que «lutar» para que os outros nos entendessem como pares e repare que isto é mau porque nós todos com certeza temos noção da representação que os enfermeiros têm, que se vai arrastando, vai mudando é certo, mas têm algumas pinceladas que não são agradáveis e entre os enfermeiros em geral, os docentes também. (ML)

Revelando alguma incerteza quando ao futuro da enfermagem e, conseqüentemente, do ensino da enfermagem, José Amendoeira ressalva que a indecisão política que sente pode colocar em causa o percurso já feito até então.

O nível elevado de incerteza que se tem criado nos últimos anos, sobretudo nos últimos dois, três anos no que respeita a toda esta conjuntura de indecisão política (...) o percurso que nós fizemos no sentido da valorização da enfermagem em si poder aqui de alguma forma estar em risco, é por isso que tenho aqui uma posição muito ambivalente no que respeita ao contexto onde a enfermagem deve ser ensinada. (JA)

O facto do ensino de enfermagem ainda não estar integrado num ambiente universitário, é referido por Wilson Abreu como um forte constrangimento.

É o facto de não estarmos já neste momento no ensino universitário (...) porque nós temos as licenciaturas a funcionar nas escolas, temos os mestrados e doutoramentos a funcionar nas universidades... com o nosso apoio. (WA)

Não apenas, porque a formação avançada em enfermagem está na universidade, mas também porque os parceiros da área da saúde lá estão. Essa seria uma das formas facilitadoras de um maior respeito do campo específico de cada uma das profissões

O facto de não estarmos próximos na formação de outros parceiros que trabalham connosco nas profissões da área da saúde (...) não só porque aprendem em conjunto, porque aprendem a respeitar aquilo que é o campo específico de cada uma das outras profissões que amanhã os vão acompanhar na prestação de cuidados. (WA)

Baseados na percepção que o docente tem acerca dos constrangimentos e pontos fracos do docente e da docência, pudemos construir a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº16 – Constrangimentos e pontos fracos na docência

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Escassez de recursos (humanos, financeiros)			X				X	
Gestão do tempo/muitas actividades			X	X	X			X
Não redução de carga lectiva para frequência de formação avançada	X	X	X		X			
Falta de diálogo científico entre docentes	X		X					
Escassez de bibliografia em português	X							
Insuficientes hábitos de leitura	X							
Falta de honestidade		X						
Falta de empenho					X			
Deficiente integração na docência			X					
Insatisfação na docência			X					
Deficit de auto-estima docente								X
Impossibilidade de exercer actividade clínica em simultâneo com a docência							X	
Predomínio da tradição na tomada de decisão							X	
Massificação do ensino superior						X		
Representação social inferior aos outros docentes					X			
Incerteza devido à indecisão política						X		
Não estar integrado no ensino universitário								X

O principal constrangimento referido pelos entrevistados refere-se à dificuldade, que sentem na gestão do tempo, essencialmente, devido ao elevado número de actividades que têm para desenvolver e não lhes permitindo ter o tempo suficiente para se poderem dedicar a algumas que lhes dão prazer. Wilson Abreu afirma mesmo que o volume de trabalho docente

é muito superior no ensino politécnico comparativamente com o trabalho universitário. Mesmo na frequência da formação avançada não há redução da carga lectiva o que exige um esforço enorme dos docentes com consequente compromisso de outras actividades e da sua vida social e familiar.

Associado à dificuldade de gestão do tempo surge normalmente nas escolas uma escassez de recursos humanos e materiais que vai agravar o já excessivo trabalho docente.

Como refere Marta Lima Basto, os hábitos académicos dos docentes de enfermagem estão muito atrasados, fundamentando-se na dificuldade que estes têm em criticar, em estabelecer um diálogo científico e nos insuficientes hábitos de leitura e interpretação. Situação agravada na sua perspectiva, pelo deficit de bibliografia em língua portuguesa.

Também identificado como constrangimentos e pontos fracos na docência, surge-nos a falta de honestidade e de empenho, a deficiente integração na docência, a insatisfação e o deficit de auto-estima docente, a impossibilidade de exercer uma actividade clínica em simultâneo com a docência e sem acréscimo de horário, a massificação do ensino superior, uma representação social menos reconhecida que a dos outros docentes, a incerteza actual motivada pela indecisão política e o ensino de enfermagem não estar ainda integrado no ensino universitário.

3.2.8. As competências profissionais do docente de enfermagem

Entendendo a competência profissional como um saber agir em situação, a qual se traduz na mobilização de saberes que ela permite seleccionar, integrar e combinar (Boterf, 1995), ou como uma realidade dinâmica que supõe o reconhecimento pelo outro, é atributo de um sujeito que num contexto profissional e face às situações, sabe mobilizar, integrar e transferir recursos, projectando o sentido e o encadeamento dos seus actos (Megre, 1998). Procurámos então conhecer a construção que os entrevistados fazem acerca das competências profissionais que caracterizam um bom docente de enfermagem.

Numa perspectiva bastante pragmática, Marta Lima Basto considera que a competência é ser bom professor.

A competência é de ser bom professor. (MLB)

Uma competência que parece reunir algum consenso, embora nem sempre explícito nos discursos, prende-se mais com características pessoais do docente do que propriamente com as competências. Helena Pedroso diz que o docente tem que ser verdadeiro com ele próprio e muito respeito para com o outro.

Primeiro que tudo tem que ser verdadeiro com ele próprio, eu acho que o professor de enfermagem tem que ser uma pessoa... tem que ter muito respeito pelo outro e tem que ser uma pessoa muito verdadeira com ele próprio. (MHP)

Tem também, de acordo com Abel Paiva que se integrar na sua própria cultura pessoal.

Para ser bom docente tem que se integrar na sua própria cultura pessoal. (AP)

Wilson Abreu acresce a necessidade que o docente tem de ter um bom conceito de si, proporcionando aos alunos modelos eficazes para proporcionar a aprendizagem pretendida.

Um docente com um bom conceito de si esteja mais apto a proporcionar modelos para os alunos e a proporcionar aprendizagens mais significativas. (WA)

Que o docente seja assertivo e se torne uma referência para os estudantes e para os seus colegas. Que participe na vida da organização com um sentido de entrega e de disponibilidade permanente, como descreve Lucília Nunes.

A questão da referenciação do professor como exemplo de conduta, não é alguém que se diz que se deve fazer desta maneira e faz doutra é alguém que sabe como se faz, dos processos e do fazer, que age de acordo com o melhor que diz que é para fazer, sendo capaz de reconhecer aqui não sei muito bem vou ver, vou estudar, vou pensar, sendo perfeitamente capaz de se abster de tomar decisão e dizer nesta altura é melhor pensarmos todos juntos, que constitui uma referência de cidadania para os seus estudantes e para os seus colegas, para os seus pares, que participa na vida da organização empenhadamente no sentido construtivo, alguém que se encontra nos sítios, que está disposto a investir. (LN)

Há também quem referencie que para ser bom docente tem que ser bom enfermeiro, como é o caso de Marta Lima Basto.

E professor de enfermagem tem que ser bom enfermeiro, tem que ser capaz de ser bom enfermeiro. (MLB)

No mesmo sentido, Teresa Silva Santos diz que é difícil ser um bom docente de enfermagem se deixar de ser enfermeiro até porque há competências inerentes à enfermagem como o cuidar, que se devem manter no docente embora o alvo de cuidados passe a ser o estudante.

Eu tenho uma concepção do que é ser enfermeiro e é isso que eu acho que o docente deve ser (...) ter a capacidade de estar presente com o outro que está à nossa frente, ao nosso lado, as pessoas que precisam dos nossos cuidados (...) dificilmente se pode ser um bom docente de enfermagem se deixarmos de ter a componente de enfermeiro. (TSS)

Helena Pedroso afirma que tem que gostar de ser docente de enfermagem. Mas para poder transmitir aos estudantes o que é ser enfermeiro, o docente tem também que gostar de ser enfermeiro.

Tem que gostar de ser docente de enfermagem, tem que gostar daquilo que faz, porque eu acho que nós não conseguimos transmitir aos outros, principalmente aos alunos, uma noção do que é ser enfermeiro se nós não gostarmos de ser enfermeiros. (MHP)

Na perspectiva de Abel Paiva o docente de enfermagem tem que ter uma ideia clara da enfermagem e estar vinculado a ela. É a enfermagem que dá conteúdo à sua função de docente.

Para ser docente de enfermagem, para mim o problema é sempre o mesmo, tem que se ter uma ideia clara da enfermagem, tem que se estar vinculado a essa ideia. De facto a gente não ensina ninguém se não tiver um conteúdo. (AP)

Como é hábito na docência em enfermagem, é quase sempre exigida uma experiência em contexto antes de iniciar a actividade docente. Wilson Abreu considera-a como imprescindível já que aquilo que ensina deve ser sustentado com as suas experiências anteriores.

Tem que ser alguém que seja um bom comunicador, que possa por na sua prática de ensino no dia-a-dia a sua experiência. Os alunos entendem quando estão perante um docente que fala sobre aquilo que não tem experiência, é importante que o conteúdo da formação que o docente ministra seja de alguma forma sustentado em experiências que o docente teve. (WA)

No entanto, Marta Lima Basto levanta uma questão de extrema importância e que se prende com os enfermeiros que ingressaram na docência porque eram bons enfermeiros e hoje são docentes. Que ao perderem algumas das competências de enfermeiro deixaram de ser

bons docentes porque estão a ensinar coisas que já não conhecem ou que já estão desactualizadas.

Aqueles enfermeiros que são hoje docentes porque eram bons enfermeiros deixaram de ser bons enfermeiros porque as competências perdem-se e então deixam de poder ser bons professores de enfermagem porque estão a ensinar coisas que já não sabem, já não são competentes nelas e como resultado entregam a orientação dos alunos aos enfermeiros do local de estágio (...) o professor nunca pode deixar de ser responsável pela formação deles, agora pode é ser em conjunto. (MLB)

Daí que não basta ser enfermeiro, é necessário que se tenha um conhecimento acerca da profissão, mas acima de tudo que mantenha uma actualização permanente da realidade da enfermagem.

O docente de enfermagem tem que ter um conhecimento da profissão e acompanhar a evolução da profissão, a realidade, como é que as coisas se passam, as mudanças no sistema de saúde. (TSS)

Esta actualização passará, inevitavelmente, por uma leitura acerca das publicações mais recentes e com isso rentabilizar e otimizar as formas como se trabalha.

Tentar sempre, que isto é outra coisa importante, que é ir lendo e ir acompanhando o que se passa e ir tentando rentabilizar as coisas e otimizar as formas como se trabalha, que é outro ganho, pois que aqui não há monotonia de todo, nem nas metodologias, nem nos conteúdos, nem nos processos nem em coisa nenhuma. (LN)

Uma competência também referida com frequência como necessária ao docente de enfermagem prende-se com o gosto que deve ter por estudar e por procurar, permanentemente, construir um novo conhecimento. Marta Lima Basto refere que quando não há esta preocupação do docente na procura sistemática de mais saber, rapidamente os outros o percebem.

Acho que é uma pessoa que tem que gostar de estudar e tem que gostar de investigar, quando eu digo estudar tem que ser mais que estudar, tem que investigar (...) mais do que pelo menos estar a par da literatura actual, da matéria que ensina, porque sem isso rapidamente os outros vêem que a pessoa não sabe aquilo. (MLB)

A esta procura de mais saber não pode ficar alheia a necessidade de questionamento permanente. O docente deve ser alguém que questione e que esteja consciente de que não é detentor da totalidade dos saberes. Como tal deve sentir a indispensabilidade de os procurar enriquecer.

Tem que ser uma pessoa que questione, que procure, que não tenha sempre esta preocupação de não parar e de achar que sabe porque realmente as coisas estão sempre a evoluir. (TSS)

Para além de sentir essa necessidade de estudar, ele tem que ser capaz de transmitir aos outros o seu conhecimento e motivá-los para assumirem a responsabilidade da sua própria aprendizagem.

Tem que ser uma pessoa responsável, tem que ser uma pessoa estudiosa, tem que ser uma pessoa que seja capaz de transmitir aos outros, motivar os outros para a própria aprendizagem. (MHP)

Uma competência que Marta Lima Basto assinala é a capacidade que o docente deve ter para perceber como é que vai estimular aquela pessoa.

Que o professor perceba como é que vai estimular aquela pessoa. (MLB)

Esse estímulo passa, na perspectiva de Helena Pedroso, pelo desenvolvimento das potencialidades de cada indivíduo.

O professor de enfermagem tem que ser realmente uma pessoa que desenvolva, que saiba desenvolver as potencialidades de cada indivíduo. (MHP)

Aqui o papel do docente é tornando cada indivíduo autónomo na construção do seu conhecimento e capaz de assumir a sua responsabilidade nas tomadas de decisão futuras.

Acho que um «bom docente» tem que conhecer a realidade da saúde e da enfermagem, tem que ser um bom pedagogo eu acho, de uma pedagogia que eu chamaria uma «pedagogia de adulto» no sentido de ajudar a pessoa a ser autónoma, a ser capaz de assumir a responsabilidade da sua formação como uma forma também de vir a ser capaz de assumir a responsabilidade das tomadas de decisão, tem que ser uma pessoa que procure sempre no sentido da investigação. (TSS)

Torna-se necessário que o docente consiga estabelecer relações de confiança com o estudante, ajudando-o a desenvolver-se e a possibilitar que este possa «colher» do mesmo, o conhecimento que lhe é relevante.

É tentar criar uma relação de confiança de maneira a que o aluno, estudante, veja o interesse que pode ter em ter aquele professor (...) essa relação de confiança é muito importante para ambas as partes, para que o estudante possa sacar do professor o que quer e para que o professor possa ajudá-lo a desenvolver-se. (MLB)

Lucília Nunes faz o paralelismo entre o docente e as várias categorias profissionais do enfermeiro para realçar o papel que devem ter na capacitação do outro e na ajuda na construção do caminho.

Acho que em dimensões diferentes, com exigências científicas diferentes, que o papel do enfermeiro, do enfermeiro chefe e do enfermeiro professor ou do professor de enfermagem têm um traço de capacitação do Outro, de potencialização do Outro e de ajudar a fazer caminho. (LN)

O bom professor é, de acordo com Lucília Nunes, aquele que está disponível para o estudante, adoptando uma atitude de equilíbrio, que se distancie do autoritarismo que os afasta e do paternalismo que os constrange.

Compromisso com os estudantes, de fazer com eles o caminho, portanto um bom professor para mim é alguém que está disponível quando o estudante precisa e que consegue encontrar o meio termo entre o autoritarismo que afasta os estudantes e as decisões que excluem os estudantes de uma paternalização ou de uma maternalização que, de outra forma, também os constrange e também os abafa, e portanto, é muito o caminho do agir prudente, de um agir sábio nesta procura do equilíbrio que permite obter resultados, que permite ter eficácia no papel e que marque os estudantes. (LN)

No sentido da construção da autonomia do estudante, Manuel Lopes considera o docente como aquele que está aberto às novas coisas, que sabe muito acerca das fontes onde procurar e acerca dos instrumentos capazes de desenvolver essa autonomia.

Um bom professor é uma pessoa que mais do que saber muito, é uma pessoa muito aberta, muito aberta às novas coisas, à descoberta, muito disponível e sabe muito acerca das fontes, à cerca de onde procurar, como procurar e sabe muito acerca de que instrumentos é que eu posso desenvolver, ou que ajudar a desenvolver, para a pessoa ser autónoma na sua aprendizagem. (ML)

Refere também que, mais do que dar o seu saber ao estudante, é capaz de lhe dar os instrumentos necessários à construção da sua autonomia na aprendizagem

Aquilo para que eu tenha que estar preparado não é para lhe dar muito saber meu, é para lhe despertar os mecanismos que o ajudam a ser autónomo e a partir daí já não precisa de mim (...) que é capaz de dar os instrumentos ao formando, neste caso ao companheiro de jornada, ao companheiro de viagem, para ele poder ser o mais autónomo o mais cedo possível. (ML)

Lucília Nunes releva o papel que o docente tem junto dos estudantes na partilha do saber, entendendo esta partilha de uma forma bidireccional. É pela conversa e pela discussão que ambos aprendem.

O papel que o professor tem junto dos seus estudantes. É esta lógica do saber para partilhar, para conversar, para aprender mais, para discutir, que é da partilha, que a mim me faz muito sentido. (LN)

Ter competências de comunicação é identificado por Helena Pedroso como necessário para ser bom docente. É importante que seja uma pessoa que consiga transmitir aos outros o seu conhecimento.

Tem que ser um bom comunicador (...) tem que ser uma pessoa que evidentemente consiga transmitir aos outros. (MHP)

O dever ser capaz de estabelecer uma boa relação pedagógica com o estudante e a capacidade de o formar enquanto cidadão, são dimensões estruturantes que Wilson Abreu define para a docência.

A capacidade de estabelecer uma boa relação pedagógica, possuir uma boa formação pedagógica e formar para a cidadania são dimensões estruturantes da docência. (WA)

José Amendoeira encara o docente como alguém capaz de produzir conhecimento utilizando os princípios aceites universalmente.

Alguém que tem de facto uma função educativa, da produção do desenvolvimento do conhecimento, utilizando para isso princípios que são aceites universalmente. (JA)

Wilson Abreu diz que fazer investigação é uma competência imprescindível à docência porque só assim permite uma renovação dos saberes em detrimento da sua mera reprodução.

A investigação é uma estratégia insubstituível de desenvolvimento dos saberes, ninguém deve ensinar no ensino superior sem fazer de alguma forma investigação. Senão trata-se apenas de uma mera reprodução dos saberes ao longo dos anos. (WA)

Conhecimento que não se restringe apenas à enfermagem. Há a necessidade de mobilizar um conjunto de conhecimentos capazes de os aplicar na prática e com isso dar maior visibilidade à enfermagem.

O conhecimento para mim é humano, é universal, eu como enfermeiro e como professor de enfermagem tenho conhecimento de enfermagem mas não tenho apenas o conhecimento de enfermagem, devo mobilizar um conjunto de conhecimentos que me permitam de forma competente aplicá-los na prática e aqui o que eu aplico na prática é que em princípio deve

ter a visibilidade do que é a enfermagem e a isso eu chamo saber, o saber prático, o saber teórico, o saber contextual e o saber abstracto. (JA)

A par do desenvolvimento da investigação há que reforçar parcerias e promover a internacionalização do docente de enfermagem. Wilson Abreu destaca a importância do contacto com docentes de outros países de forma a conhecer novas realidades que favoreçam o confronto com aquela onde trabalha.

É muito importante que um docente do ensino superior tenha contactos com colegas de outros países, leccione noutros países, receba docentes de outros países, trabalhe com docentes de outros países, conheça outras realidades, se confronte com outras realidades. (WA)

Embora esteja consciente que esta perspectiva pode ser entendida como redutora, José Amendoeira assume de forma inequívoca que deve ser o docente a liderar o processo ensino/aprendizagem já que é ele que tem o saber específico da enfermagem.

A qualificação e com a competência, isto é, com aquilo que permite de facto transferir àquele profissional do conhecimento global que tem o saber específico da enfermagem no sentido do processo ensino aprendizagem que lidera porque o professor lidera o processo ensino aprendizagem, pode ser uma perspectiva redutora mas é de facto esta perspectiva que tenho. (JA)

Abel Paiva considera que ser docente do ensino superior é incompatível com a ideia preconcebida de funcionário público.

Eu acho que ser docente do ensino superior é incompatível com a ideia burocratizada do funcionário público de mangas-de-alpaca. (AP)

E embora nenhum dos entrevistados o tenha assumido em momento algum, Helena Pedroso afirma que há muitos docentes que vieram para o ensino apenas para terem um horário mais favorável e uma representação social mais elevada que a do enfermeiro. Este tipo de docentes, na sua perspectiva, nunca conseguirá transmitir o que é ser enfermeiro porque não gostam de o ser.

Há muitos docentes de enfermagem que vieram para a docência apenas por ter um horário diferente, por ter alguns benefícios sociais, porque a visibilidade para a sociedade é melhor e portanto, não gostam verdadeiramente de ser enfermeiros e se não gostam de ser enfermeiros não conseguem transmitir na sua dimensão o que é ser enfermeiro. (MHP)

Também Abel Paiva faz o mesmo tipo de referência para justificar o comportamento de alguns docentes que acabam por nunca se adaptar à docência e participar de forma proactiva na organização escolar.

Se as pessoas vieram para a escola para terem um horário porreiro, se o interesse de vir para aqui foi ter uma vida mais acondicionada à sua vida extra profissional estas pessoas vão ter dificuldades, podem até vincular-se à ideia de enfermagem mas depois não têm disponibilidade para se vincular à organização escolar em si mesma e portanto fica difícil.
(AP)

Procurando conhecer as competências que os entrevistados consideram dever estar presentes no docente de enfermagem, construímos a seguinte matriz de síntese:

Matriz de síntese nº17 – Competências profissionais do docente de enfermagem

Entrevistados	MLB	TSS	HP	AP	ML	JA	LN	WA
Dimensões								
Ser bom professor	X							
Estabelecer uma relação de confiança	X							
Motivar os estudantes	X		X					
Gosto por estudar/investigar	X	X	X		X	X		X
Ser bom enfermeiro/vinculado à enfermagem		X		X				
Acompanhar a evolução da profissão de enfermagem		X					X	
Contribuir para a autonomia do estudante		X			X		X	
Conhecer-se e ser verdadeiro com ele próprio			X	X				X
Gostar de ser docente de enfermagem			X					
Bom comunicador			X					X
Partilhar o saber							X	
Exemplaridade							X	
Estar disponível para o estudante							X	
Mobilizar conhecimentos de outras áreas disciplinares						X		
Internacionalização								X
Boa relação pedagógica								X

De entre as competências que os entrevistados identificaram podemos salientar o gosto por estudar e investigar. É citado que deve ser uma pessoa que questione, que conhece as fontes e que tem a capacidade de produzir novo conhecimento para que este possa ser aplicado na prática dos cuidados.

Deve ser alguém que contribua para a autonomia do estudante, estimulando-o e desenvolvendo as potencialidades de cada indivíduo.

Alguém que se conheça e que seja verdadeiro consigo próprio, integrando-se na sua própria cultura pessoal e que isso se traduza no respeito pelo outro e propicie a criação de modelos pelos estudantes.

Que se sinta enfermeiro, com forte vinculação à enfermagem de modo a conseguir transmitir ao estudante aquilo que é ser enfermeiro.

Deve ser um bom comunicador, que consegue transmitir aos outros o seu conhecimento e que põe na sua prática de ensino do dia-a-dia a sua experiência.

Foi ainda referido pelos entrevistados a necessidade de que o docente possua competências capazes de estabelecer uma relação de confiança, uma boa relação pedagógica, o estar disponível e ser capaz de motivar o estudante, a partilha do saber e a capacidade de mobilização de conhecimentos de outras áreas disciplinares. O acompanhar a evolução da profissão, o gostar de ser docente, a exemplaridade e a internacionalização. Em suma e como refere Marta Lima Basto, a competência é ser um bom professor.

CAPÍTULO VI
A REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM: UMA
DISCUSSÃO EM GRUPO

1. A DISCUSSÃO EM GRUPO: QUEM SÃO OS INTERVENIENTES?

Partilhando a opinião de Carey (2007, p.224) ao afirmar que “os dados relativos a percepções e opiniões são enriquecidos através da interacção do grupo porque a participação individual pode ser melhorada em contexto de grupo” e após a realização de entrevistas individuais, partimos para um contexto de grupo com a finalidade de esclarecer e interpretar resultados já antes abordados e agora mais detalhados ou esclarecidos pela discussão gerada no seio do grupo. Considerando ainda a opinião de Gil Flores (1992, p.201), que define como principal objectivo desta técnica o “estabelecer e facilitar uma discussão em grupo”.

A fim de facilitar a discussão e criar um ponto de partida ao diálogo, permitindo que os intervenientes desenvolvam, pensem e reflectam a sua opinião acerca dos assuntos propostos no debate, foram, assim, seleccionadas algumas frases decorrentes das entrevistas anteriormente realizadas. Procurámos dirigir a reflexão e discussão do grupo acerca da auto e hetero representação do docente de enfermagem. Estas frases foram projectadas, ficando acessíveis a todos no decorrer do focus group e que foram:

“É ser enfermeiro acima de tudo, porque eu não consigo conceber uma professora de enfermagem que não se sinta enfermeira” (Marta Lima Basto)

“O mundo da prática olha para o mundo da escola como um mundo dissociado dos grandes eixos estruturantes do mundo do trabalho” (Wilson Abreu)

“Têm uma ideia do que é ser enfermeiro e o que é ser docente, não tenho a percepção de que tenham uma percepção clara do que é ser professor de enfermagem “ (Abel Paiva)

Na impossibilidade de estarem presentes todos os que foram entrevistados anteriormente, optou-se por realizar o focus group com os que mostraram disponibilidade para participar e integrou-se o Professor Doutor Luís Carvalho numa perspectiva de enriquecimento do debate por ser conhecedor do trabalho até então realizado.

Segue-se uma apresentação dos docentes de enfermagem que participaram no focus group, procurando caracterizá-los quanto à sua formação académica, categoria profissional e cargos desempenhados que os próprios consideraram como relevantes. Todos os que já foram caracterizados no capítulo anterior serão apenas identificados quanto ao nome e letras que o identificam na análise.

Professora. Marta Lima Basto (MLB)

Professor Abel Paiva (AP)

Professor Wilson Abreu (WA)

Professor Luís Carvalho (LC)

Enfermeiro, Doutorado em Ciências da Educação.

Na docência desde 1989 na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Coordenador.

Coordenador do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Membro da equipa pedagógica do curso de Doutoramento em Educação da Universidade Lusófona, coordenador do Núcleo de Investigação «Supervisão, Formação e Informação» da UNIESEP.

Como moderadores do focus group participaram o Professor Doutor Ricardo Vieira enquanto Co-orientador deste estudo e o próprio investigador.

2. A AUTO REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Considerando as representações sociais como uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (Jodelet, 2002). É pela articulação de vários elementos que ela se constrói e se desenvolve. Entendendo as representações sociais como elementos simbólicos expressos através das palavras e dos gestos, com vista a explicitar o que pensam, como percebem determinada situação, que expectativas desenvolvem ou que opiniões formulam acerca de determinado facto.

Concordando com Franco (2004) ao admitir que as representações sociais são historicamente construídas e vinculadas aos diferentes grupos socioeconómicos, culturais e étnicos que as expressam por meio de mensagens, procurámos numa primeira parte do focus group conhecer a opinião dos vários intervenientes sobre a sua própria representação acerca do docente de enfermagem. Definimos aqui como categorias o ser e sentir-se docente de enfermagem, os condicionantes que influenciam a auto representação e as complexidades

inerentes à identidade profissional e que condicionam a sua representação. Não sendo objectivo neste debate conhecer os motivos que levaram cada um dos docentes a enveredar pela carreira do ensino, como os mesmos foram referidos parecem-nos revestir-se de grande importância como complemento ao abordado nas entrevistas. Serão aqui descritos embora venham posteriormente a ser analisados em conjunto.

Para início de debate utilizámos um excerto da entrevista de Marta Lima Basto “...**é ser enfermeira acima de tudo, porque eu não consigo conceber uma professora de enfermagem que não se sinta enfermeira**”.

2.1. Motivos para a docência

Não tendo em momento algum pensado em ser docente de enfermagem e fazendo questão em reforçar que não estava interessada no ensino e que apenas foi para a docência pelo compromisso assumido na sequência de uma bolsa de estudo no estrangeiro, Marta Lima Basto realça o gosto que tinha em ser enfermeira e em trabalhar na prestação de cuidados de enfermagem, no caso no Instituto Maternal.

...eu nunca tinha pensado ser docente não me tinha passado pela cabeça, gostava imenso de estar a trabalhar no Instituto Maternal, naquela época que era muito estimulante, e realmente não resisti a uma coisa que foi uma bolsa de estudo e portanto a partir dali o compromisso era, era ir trabalhar numa escola e eu achei que valia a pena, apesar de eu não estar interessada em ensinar. (MLB)

Considera que o ter-se tornado docente de enfermagem decorre da tomada de decisão relativamente às oportunidades que surgem ao longo da vida e da capacidade de as saber aproveitar. O relevante era a possibilidade de usufruir de uma bolsa de estudo no estrangeiro e no conseguir tomar a decisão que viria a determinar o seu futuro. Se há muitos aspectos da vida profissional que não são passíveis de serem alterados e/ou controlados, e como ela refere decorrem do destino, outros são no entanto resultado das opções que se tomam.

...tudo isto vai de acordo com as oportunidades que nos vão surgindo na vida, e como aquelas que nós aproveitamos porque obviamente que isto não é só o destino que conta, há enfim algumas coisas que vão acontecendo na vida que não são da nossa, que não estão na nossa mão controlar, mas há muitas outras que nós vamos provocando. (MLB)

Se ser docente de enfermagem era algo que nunca tinha pensado, ser enfermeira era um desejo praticamente de infância. Após uma reflexão profunda ao longo da sua vida, consegue relacionar esta vontade de ser enfermeira com o facto do pai ser médico, de o acompanhar frequentemente ao hospital e conviver num contexto onde o doente e a doença estavam presentes. Por outro lado, a grande aproximação na relação com o seu pai vincou mais o desejo de ter uma profissão ligada à saúde e que a ligasse a ele, mas com a certeza que não era medicina que pretendia, como ela própria descreve.

...o meu pai era médico, eu gostava muito do meu pai, a nossa relação era muito próxima (...) acompanhávamos o meu pai muitas vezes para visitar os doentes à noite no hospital, portanto eu frequentava o hospital (...) gostando do meu pai eu gostaria de fazer alguma coisa que me aproximasse dele, mas sempre, sempre achei que não era ser médica... (MLB)

Mas o que lhe parece ter tido maior influência na sua vontade de ser enfermeira foi o contacto muito próximo com uma irmã do seu pai que era enfermeira. Era também frequente acompanhar esta sua tia enfermeira no desenvolvimento da sua actividade profissional. Só que neste caso a uma escola de enfermagem e não a um hospital. Apesar do reduzido contacto que manteve com ela e desse contacto ter acontecido numa idade muito jovem, assume que esta sua tia foi a pessoa que a influenciou na sua decisão de vir a ser enfermeira. Ela era no entanto docente de enfermagem e no caso directora da Escola. O contexto da vivência de Marta Lima Basto era uma escola de enfermagem e no entanto considera que nunca tinha pensado ser docente de enfermagem, mas sim enfermeira.

...havia uma pessoa que me tinha influenciado muitíssimo, eu tinha quatro anos quando ela morreu, era uma irmã do meu pai, foi minha madrinha (...) essa tia pelos vistos levava-me à escola de enfermagem porque depois outras pessoas disseram: ah Marta eu já a conheço! Não conhecia aquela senhora de parte nenhuma. Oh Marta conheço-a desde pequenina, então tu vinhas à escola e tal, ora eu para ir à escola tinha que ter menos de 4 anos porque essa minha tia morreu quando eu tinha 4 anos. Portanto essa influência penso que foi muito importante (...) a pessoa que parece que hoje penso que realmente me influenciou foi essa mulher que, era, não era médica era enfermeira, tinha optado por ser enfermeira, dirigiu uma escola de enfermagem... (MLB)

Wilson Abreu associa a sua opção pela docência com o gosto que desenvolveu pela investigação. Uma experiência inicial na investigação e o perceber que podia conciliar ambos os papéis foi na sua opinião um motivo favorecedor da decisão de ser docente em enfermagem.

...aquela experiência positiva na investigação também me marcou muito e quando eu descobri que era possível conciliar o papel de professor com o papel de investigador eu

Comecei a fazer o caminho no sentido do ensino. Portanto digamos que sentir-me bem fazendo um caminho para o ensino que advinha da minha experiência inicial de investigação... (WA)

Matriz de síntese nº18 – Motivos para a docência – Focus group

Dimensões	Entrevistados			
	MLB	AP	LC	WA
Bolsa de estudo no estrangeiro	X			
Influência familiar	X			
Gosto pela investigação				X

Complementando o capítulo anterior acerca dos motivos para a docência, Marta Lima Basto reforça a sua decisão de ser docente fundamentando-a numa contrapartida para frequentar uma bolsa de estudo no estrangeiro. Apesar de o não assumir parece-nos que a sua tia, enfermeira, docente e directora de uma escola de enfermagem, representou uma influência importante nesta tomada de decisão. Já Wilson Abreu identifica o gosto pela investigação e o facto de a poder conciliar com a função docente como um motivo para ser professor.

2.2. O ser docente de enfermagem

No capítulo anterior procurámos conhecer as competências que cada um dos entrevistados considera deverem estar presentes no docente de enfermagem bem como os constrangimentos e potencialidades na docência. Neste focus group pretendemos acima de tudo perceber como cada um dos participantes se sente enquanto docente, qual é a sua perspectiva acerca do ser docente de enfermagem. Como estímulo à reflexão foi exposto e colocado à discussão a frase de Marta Lima Basto. Wilson Abreu concorda em absoluto com esta afirmação acrescentando no entanto que para que o resultado da aprendizagem seja interiorizado de forma mais eficaz pelo estudante, torna-se necessário que o docente de enfermagem transmita a sua mensagem com entusiasmo. Na sua perspectiva, não é suficiente que o docente se sinta apenas como enfermeiro mas que também demonstre entusiasmo nesse seu sentir de enfermeiro.

...quando eu entro na sala de aula e me sinto enfermeiro (...) mas sou capaz de trabalhar com entusiasmo a minha mensagem então eu penso que a possibilitar de ela suscitar alguma aprendizagem significativa nas pessoas que estão á minha frente é muito superior... (WA)

Já Luís Carvalho substitui a ideia de entusiasmo pela de paixão. Concorde que é necessário que o docente se sinta enfermeiro, mas quer esteja no papel deste ou de professor, o determinante é que o seu desempenho se pautar pela paixão naquilo que faz e que transmita amor na forma como desenvolve a sua actividade profissional, sob pena de não ser eficaz na transmissão da mensagem quer, enquanto prestador de cuidados, quer enquanto formador de novos profissionais.

...só é possível fazermos algo bem feito quando temos paixão por isso e este é o ponto. Sendo enfermeiro ou sendo professor não é possível fazer bem feito se não amarmos aquilo que fazemos e quem está no papel do docente como nós estamos, sentimos isto muito bem. (LC)

A opinião defendida por Luís Carvalho acerca do conceito de que um bom professor de enfermagem é aquele que leva os estudantes a amar a enfermagem, surge do facto de considerar que as aprendizagens são significativas quando estas têm significado para o estudante. A aprendizagem que se fundamenta em algo, aparentemente, sem sentido ou sem interesse visível para o estudante não se torna efectiva e como tal incapaz de lhe desenvolver as competências necessárias à profissão de enfermeiro. Assim, é o professor de enfermagem que deve ajudar a «fazer o caminho» ao estudante na procura de aprendizagens que se tornem significativas e como tal efectivas.

...nós só conseguimos fazer aprendizagens significativas àqueles aspectos que atribuímos significados e portanto eu para atribuir significado àquilo que aprendo na escola de enfermagem tenho que achar piada àquilo e é esse o processo que os estudantes devem fazer e que os professores de enfermagem devem ajudar a fazer... (LC)

Abel Paiva utiliza como comparação a imagem do bom enfermeiro, afirmando que quando este é muito bom, torna-se dispensável para o doente alvo dos seus cuidados, já que ao contribuir para a sua independência nos auto-cuidados, conduz a uma autonomia capaz de no dia-a-dia passar sem o enfermeiro. Por analogia acontece o mesmo com o professor que considera como muito bom, quando é capaz de tornar o estudante independente no seu processo de aprendizagem. Considera que esta é uma característica da enfermagem que se revela tanto no enfermeiro como no docente de enfermagem e que permite alguma distinção relativamente aos docentes das outras áreas científicas.

...Quanto melhor forem mais dispensáveis se tornam e portanto eu acho que isso nos une e faz-nos distinguir um pouco. Um professor muito bom torna-se dispensável, o aluno não precisa dele para nada, assim como um enfermeiro muito bom torna a pessoa que com ele

constrói um processo de cuidados qualquer dispensável no mais curto espaço de tempo... (AP)

Luís Carvalho categoriza a profissionalidade docente de acordo com a sua maturidade reflexiva como um processo de crescimento e desenvolvimento interno do próprio indivíduo, começando naquilo a que chama profissionalidade fragmentada e terminando na personalidade reflectida. A profissionalidade é vista como algo que se constrói com base no crescimento pessoal e profissional de cada docente.

...A profissionalidade do docente, como a profissionalidade de outra pessoa qualquer não nasce de geração espontânea (...) nós começamos com a profissionalidade fragmentada, passamos depois para uma profissionalidade localizada e terminamos, se assim podemos dizer, terminamos numa profissionalidade reflectida. (LC)

Associado à auto representação do que é ser docente de enfermagem, surge a substância que suporta esta docência, isto é, é-se docente mas de enfermagem. Há uma profissão, uma ciência, uma disciplina do conhecimento que suporta essa profissão docente. Abel Paiva descreve de forma inequívoca que ninguém é professor sobre o nada, é-se professor de alguma coisa e o acto de ensinar requer que este seja feito com convicção.

...Não consigo perceber o processo de um docente sem uma substância, quer dizer não se pode ensinar nada, tem de se ensinar alguma coisa e portanto não é possível, eu sou professor (...) é um género de ser professor sobre nada, só professor da criação de estruturas cognitivas (...) é-se professor de alguma coisa, no meu caso é de enfermagem e ensinar o que quer que seja sem convicção é um género de anti-marketing que a nossa sociedade não tolera... (AP)

Opinião também partilhada por Luís Carvalho que afirma que um docente de enfermagem faz docência em enfermagem.

...eu não posso ser professor de nada, tenho que ser professor de alguma coisa (...) um docente de enfermagem faz o quê? Faz docência, mas docência em enfermagem... (LC)

No entanto, Luís Carvalho acrescenta que para ser docente de enfermagem não é suficiente ser bom enfermeiro. Considera a importância de que o docente de enfermagem detenha outras competências que o distingam do bom enfermeiro. Uma das que identifica vai mais além do ensinar enfermagem, vai na forma como a ensina, na convicção que transmite e no levar os estudantes a gostarem da enfermagem e da profissão de enfermeiro.

...Não basta ter o conhecimento científico subjacente para ser um bom professor (...) eu enquanto professor não me basta ser bom enfermeiro (...) tenho que ter desenvolvido competências que enquanto professor me venha a distinguir na tal capacidade que eu à pouco dizia de levar os estudantes a amar aquilo que fazem... (LC)

Também Marta Lima Basto dá relevância ao facto de que para ser professora de enfermagem não basta ser enfermeira. Não justificando o porquê, considera que ser enfermeira é essencial mas não é suficiente. Pelas suas palavras aquando da entrevista, podemos extrapolar algumas justificações, nomeadamente o gosto pela investigação, uma permanente preparação teórica e da prática de cuidados e a capacidade de motivar os outros.

...Eu na minha infância pensei ser enfermeira, tive facilidades para o fazer e também tive várias dificuldades, tive que conquistar também o terreno em certa medida, mas, mas tive que para ser professora não me bastou obviamente ser enfermeira e embora seja essencial, portanto é uma condição essencial mas não é suficiente... (MLB)

Acaba por referir que quando iniciou a sua actividade docente e teve a sua primeira experiência de ensino, sentiu uma enorme responsabilidade o que a obrigou a um fortíssimo investimento na preparação e planeamento das aulas, mesmo sendo sobre assuntos que conhecia e dominava.

...Como professora de enfermagem quando tive a tal oportunidade de ensinar, felizmente daquilo que eu sabia alguma coisa, que eu tinha preparado durante essa bolsa de estudo, senti uma responsabilidade enormíssima quer dizer, tinha de estudar imenso, de me preparar imenso e levei um ano a pensar nos objectivos das disciplinas, e enfim, não interessa a nós mas quer dizer, levei a sério porque era a primeira experiência e difícil para mim... (MLB)

De qualquer forma, o docente de enfermagem deve ter claro o que é a enfermagem e a importância que esta tem para as pessoas sob pena de estar a ensinar algo que não vai de encontro àquilo que são as necessidades dos indivíduos. Relacionando-se com o facto de que o docente para ensinar enfermagem tem que ser enfermeiro, com uma visão actual da enfermagem e das necessidades que as pessoas têm relativamente aos cuidados de enfermagem.

...Professor de enfermagem tem que estar muito assente nessa vertente do que é a enfermagem e da importância que a enfermagem tem para as pessoas... (LC)

Mais uma vez, Marta Lima Basto faz questão de salientar a forma como se vê e como se sente enquanto profissional, assumindo de forma inequívoca que é enfermeira, que está

inscrita na Ordem dos Enfermeiros e que se sente bem partilhando os rituais inerentes à profissão de enfermagem. Enquanto reforço desta assunção da enfermagem como profissão, refere que quando questionada sobre a sua actividade profissional escreve sempre enfermeira e às vezes escreve professora.

Eu quando preencho um impresso, quando diz profissão eu escrevo sempre enfermeira e às vezes ponho à frente professora, ponto e vírgula professora, porque acho que é a minha profissão e eu sou membro da Ordem e com muito gosto, além de ser minha obrigação é isso que eu me sinto é enfermeira. Eu não posso deixar de escrever enfermeira e quando havia, houve ali uma época em que haviam uns papelinhos para por um selo que dizia enfermeiro fiquei toda contente, eu pregava um papel no carro, agora já não há, portanto já não posso pôr. (MLB)

Numa perspectiva um pouco diferente, Luís Carvalho assume-se enquanto enfermeiro ou enquanto professor ou até mesmo as duas em simultâneo de acordo com o contexto e o momento em que se encontra. Num contexto de ensino em que o resultado da sua actividade é a produção de um profissional de enfermagem capaz de dar respostas às necessidades das pessoas. Ao desempenhar o seu papel de professor estará, inevitavelmente, a exercer o seu papel de enfermeiro, correndo o risco de ao não fazê-lo esteja, provavelmente, a formar profissionais que poderão ser muita ou alguma coisa, mas que de certo não serão de enfermagem.

...Que me sinto cada uma das coisas, professor e enfermeiro, cada uma e as duas em simultâneo em cada um dos momentos (...) é no ensino superior que os professores ensinam supostamente algo que tenha no final uma representatividade directa na empregabilidade e portanto não fará sentido que alguém vá trabalhar com os estudantes algo que no final não tenha uma saída directa a nível profissional... (LC)

Esta dualidade que oscila entre o papel do professor e o de enfermeiro é entendido por Luís Carvalho como uma complementaridade e não como uma divergência de papéis, se o entendermos com o sentido atrás descrito.

...Embora me sinta confortável nos dois papéis de professor e de enfermeiro, tenho contextos em que estou muito mais focalizado numa área ou noutra e portanto esta, esta não divergência mas complementaridade... (LC)

Muitas vezes debatido e já abordado no capítulo anterior é a separação mais ou menos visível entre o desempenho do papel do professor e o do enfermeiro. Marta Lima Basto defende a simultaneidade de papéis à semelhança do que sucede nas outras áreas disciplinares como a medicina e em outros países como em Espanha. Poder desempenhar uma parte do

horário de trabalho enquanto enfermeiro e outra parte enquanto docente, não em acumulação mas em simultâneo, isto é, integrado no seu horário de trabalho semanal.

...Há enfermeiros a trabalhar X horas como docente e a mesma coisa pode suceder e eu não percebo porque não sucede mais, acordos com as organizações de X horas por mês, por ano, como as pessoas entenderem, dos docentes nos serviços (...) exige um certo esforço claro, exige que a pessoa mude de carril naqueles dias que está com aquela função... (MLB)

Não parecendo procurar hierarquizar por ordem de importância, os docentes e os enfermeiros dos serviços, mas antes atribuir-lhes um estatuto diferente decorrente do seu papel. Destaca claramente a intervenção que o docente pode e deveria ter nesta parceria com a prática dos cuidados. A visão exterior do docente sobre os serviços prestadores de cuidados pode ser facilitadora na detecção de necessidades e procura de soluções.

...Como docente nunca considere que eu era docente para colaborar com os colegas dos serviços (...) não é considerar que os colegas dos serviços tal são meus alunos, não é isso, nem é diminuir o estatuto, achar que é aluno tem estatuto mais baixo do que professor, tem estatuto diferente. Mas não é por isso, não porque eu tenha coisas para lhes ensinar, é porque eu tenho a possibilidade de como docente de ter uma visão do exterior e é essa visão do exterior que pode ser benéfica para observar e para discutir com os colegas... (MLB)

O ser docente é também o entusiasmo que isso significa para o próprio indivíduo. Marta Lima Basto refere-se ao que chama desafios e que no seu entender foram geradores da forma como tem sido docente e do prazer que tem sentido nessa função, quer pelo contacto com pessoas diversas, quer pelas oportunidades que lhe foram surgindo, quer mesmo pelos desafios que as organizações lhe proporcionaram.

...Ao longo da vida tenho tido sempre imensas oportunidades de aprendizagem, imensas oportunidades de encontrar pessoas diferentes, muitos desafios nos locais onde tenho trabalhado, mesmo trabalhando muitos anos na mesma escola, a mesma escola mudou imenso ao longo, ao longo do tempo, portanto esses desafios são a parte que me entusiasma... (MLB)

Matriz de síntese nº19 – O ser docente de enfermagem

Entrevistados Dimensões	MLB	AP	LC	WA
Se sinta como enfermeiro	X		X	X
Que transmita a sua mensagem com entusiasmo				X
Que sinta paixão naquilo que faz			X	
Ajude o estudante a atribuir significado à aprendizagem			X	
Torne o estudante independente no seu processo de aprendizagem		X		
Faça docência em enfermagem		X	X	
Tenha claro aquilo que é a enfermagem			X	
Não basta ser enfermeiro	X		X	
Complementaridade entre o papel de professor e de enfermeiro			X	
Existência de desafios permanentes	X			

Tentámos perceber como é que cada um dos intervenientes se sente, percebe e vive o que é ser docente de enfermagem. Partindo de uma frase de Marta Lima Basto que afirma que acima de tudo é ser enfermeira, verificámos que quase todos os outros docentes concordam com esta afirmação. Abel Paiva não o disse de forma explícita, mas no seu discurso percebe-se que não discorda dela, mas que há a necessidade de clarificar o conceito do que é ser enfermeiro.

Wilson Abreu e Luís Carvalho referem que sentir-se apenas enfermeiro não é suficiente. Há que o sentir, mas é necessário que ao transmitir a mensagem aos estudantes esta se faça com entusiasmo, no caso de Wilson Abreu, ou com paixão e amor pela enfermagem, no caso de Luís Carvalho. Este último vai ainda mais longe quando afirma que ser docente de enfermagem é ser capaz de ajudar o estudante a atribuir significado ao que é ensinado, para que as aprendizagens se tornem significativas.

O ser docente é ser capaz de tornar o estudante independente no seu processo de aprendizagem. Abel Paiva identifica naquilo a que chama um bom professor, a capacidade de dotar o estudante das ferramentas necessárias capazes de o levar a construir o seu percurso, sem a necessidade do professor.

Também partilhado por Abel Paiva e Luís Carvalho é a noção de que se é docente sobre alguma coisa, neste caso o docente faz docência em enfermagem. Luís Carvalho acrescenta ainda que para isso é necessário que o docente tenha definido de forma muito clara aquilo que é a enfermagem e a importância que esta tem para as pessoas.

Para ser docente não é suficiente ser enfermeiro, diz Marta Lima Basto e Luís Carvalho. É necessário desenvolver outro tipo de competências associadas que permitam não

apenas saber para ensinar enfermagem, mas que modifiquem a forma como se ensina levando os estudantes a gostarem e a vincularem-se ao que aprendem.

Luís Carvalho assinala que no seu dia-a-dia tem períodos em que se sente professor e outros em que se sente enfermeiro, dependendo do contexto. Vê este sentimento como uma complementaridade de papéis e não como uma divergência.

Marta Lima Basto considera que os desafios a que um docente está, permanentemente, sujeito são a componente que mais a entusiasma na docência.

2.3. Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem

Partindo do conceito de Moscovici (1978) de que nas representações sociais não existe separação entre o universo externo e interno do sujeito, uma vez que nas representações que ele faz não reproduz, passivamente, um objecto mas reconstrói-o e ao fazê-lo constitui-se como sujeito. Procurámos aqui compreender a reconstrução que cada um faz de si e que aspectos condicionam a forma como cada um se vê a si próprio enquanto docente de enfermagem.

Wilson Abreu utiliza uma metáfora para explicar que havendo uma multiplicidade de conceitos de identidade, sendo que um deles é a forma como nos vemos a nós próprios, sempre que nos questionamos acerca de quem sou eu?

...Quando eu chego ao espelho e olho para o espelho no sentido figurado, ou seja, quando me interrogo sobre mim próprio eu estou no fundo a tentar perceber qual a minha identidade. (WA)

Moscovici (1978) afirma também que, as representações sociais são uma preparação para a acção, porque reconstituem os elementos do ambiente no qual o comportamento terá lugar, integrando-o numa rede de relações às quais está vinculado o seu objecto. Assim, procurámos junto dos participantes do focus group, conhecer quais são as condicionantes, os factores, os «grãos de areia» que influenciam a sua auto representação enquanto docentes.

Wilson Abreu começa por introduzir uma vertente externa a condicionar a auto representação. A sua identidade é aquilo que ele pensa de si próprio mas é também aquilo que ele pensa que os outros pensam dele, demonstrando de forma clara duas componentes relevantes na construção identitária. A sua auto-representação acaba por ser condicionada e influenciada também por aquilo que os outros pensam dele.

...A minha identidade é aquilo que eu penso sobre mim próprio mas também aquilo que eu penso que os outros pensam de mim, portanto aqui está uma vertente externa a condicionar a identidade. (WA)

Associa a construção identitária como determinante do comportamento individual. Esta construção identitária e o comportamento por ela gerado influencia a adesão à profissão. Se o docente se sente enfermeiro, o comportamento por ele gerado facilita a adesão dos estudantes à profissão de enfermagem, sendo esta adesão proporcional à identidade profissional do docente de enfermagem.

...A identidade é uma porta de entrada para um comportamento, obviamente que se eu me sinto como algo eu vou portar-me em consequência da forma como eu me sinto, por outro lado, a identidade marca também uma coisa muito importante que é a adesão psicológica à profissão (...) o sentir-se algo vai marcar muito a forma como nós aderimos psicologicamente e faremos, fazemos aderir psicologicamente as pessoas à profissão. (WA)

Reforça as questões da adesão psicológica à profissão e do papel do professor nesta adesão, através do que ensina e da forma como ensina os estudantes. Mas também com aquilo que aprende com eles. Pelo que refere, quanto mais próxima for a identidade do docente à enfermagem, mais vinculados ficam os estudantes à profissão.

...A identidade é importante porque ela marca a forma como nós transmitimos aquilo que nós sabemos e aquilo que nós temos, ou seja, a adesão psicológica neste caso do professor de enfermagem à aquilo que ensina aos seus alunos e já agora também à aquilo que aprende. (WA)

Wilson Abreu considera que o estudo da identidade é complexo e socorrendo-se da obra de Claude Dubar, identifica aquilo a que chama complexidades, isto é, o estudo da identidade é dificultado porque algumas destas complexidades têm uma fronteira muito pouco definida, por vezes até se interpenetram sem se perceber onde uma acaba e a outra começa. A primeira que identifica relaciona-se com o individual e o colectivo. Cada indivíduo é o que é porque é assim enquanto pessoa, mas também porque se relaciona com outras pessoas que influenciam o seu modo de ser. Cada indivíduo tem as suas particularidades e singularidades

que integram a sua identidade, mas esta é também composta por aquilo que ele assimila da relação com os outros.

...Eu sinto-me como profissional porque sou a pessoa que sou, mas eu sou a pessoa que sou porque lido com a professora Marta desde os meus tempos de aluno e com o professor Luís, professor Abel no dia-a-dia, portanto eu sou o que sou porque me sinto, há uma parte muito individual mas há uma parte colectiva (...) é difícil nós percebermos onde começa e onde termina o individual e o colectivo. (WA)

Uma segunda complexidade é o objectivo e o subjectivo, isto é, há questões claramente assumidas como determinantes na construção da identidade, como as questões remuneratórias, que nuns indivíduos tem um determinado efeito identitário e noutros tem um efeito diametralmente oposto, isto é, as mesmas questões produzem resultados identitários diferentes em diversas pessoas e em diferentes contextos.

...A identidade é o produto de forças objectivas e forças subjectivas e a segunda complexidade é onde começa uma e termina outra é difícil de estabelecer. (WA)

Uma terceira complexidade é a identidade como produto de relações e biografias. Relações com os outros - quer sejam pessoais ou profissionais - o próprio percurso de vida de cada indivíduo, que mesmo que estes acontecimentos não sejam conscientes acabam por contribuir para a construção identitária.

Por um lado relações, as relações que nós temos com os outros, connosco próprios, por outro lado a biografia de vida, ou seja, a nossa história de vida, ainda que inconscientemente nós vamos sendo formados e formamos a nossa identidade por coisas que acontecem, às vezes sabemos que acontecem, outras vezes nem temos noção que elas aconteceram mas marcaram muito a nossa experiência... (WA)

Se por vezes temos consciência dos incidentes críticos que contribuíram para a construção da identidade, outras há que não os conhecendo, estes acabam por ter uma influência determinante naquilo que cada um é.

...A formação da identidade, se por vezes nós temos consciência dos mecanismos que estiveram subjacentes, ao sabermos porque é que somos uma coisa e não somos outra, por vezes há pequenas influências que sendo inconscientes podem ter grande importância. (WA)

Uma última complexidade que identifica é o conflito entre aproximação e afastamento. Ao se aproximar de uma situação está, inevitavelmente, a afastar-se de outra.

Esta questão é particularmente importante no docente de enfermagem nos aspectos relacionados com a identificação enquanto enfermeiro ou enquanto professor. Quanto mais se aproxima da identidade docente, mais ele se afasta da do enfermeiro, acontecendo de igual forma o inverso.

...Conflito entre aproximação/afastamento, eu sou enfermeiro, sinto-me enfermeiro, sinto-me próximo de algumas coisas e sinto-me distante de outras. (WA)

Existem no entanto actividades, pessoas, organizações e outros que exercem uma influência importante na construção identitária. Wilson Abreu começa por descrever aspectos particulares da sua experiência profissional anterior à docência que sente que exerceram sobre esta uma importância enorme, mesmo determinante na construção daquilo que é hoje. O contacto com pessoas que se cruzaram no seu percurso formativo, também é referido como influenciador da sua construção identitária.

...Trabalhei dez anos em saúde comunitária e também trabalhei quase o mesmo tempo em educação permanente, tudo aquilo que foi a prestação de cuidados na comunidade principalmente a doentes do foro mental (...) marcou-me muito, marcou muito não apenas positivamente a minha carreira como fez sentir-me bem com aquilo que eu era como enfermeiro (...) durante o tempo que eu estive na prestação de cuidados e educação permanente eu fui lidando com pessoas da antiga Escola de Ensino e Administração e outras que depois me motivaram a fazer o curso de pedagogia, a apresentar o meu primeiro trabalho de investigação em 1988. (WA)

Também a atitude das organizações de trabalho perante o docente é influenciadora da construção da sua identidade profissional. Wilson Abreu salienta o papel que estas organizações têm tido na construção do ser aquilo que é hoje e no proporcionar que tivesse feito o caminho, que considera ter sido aquele que desejava. Outras vezes, as organizações influenciam, negativamente, a identidade docente ao condicionarem a sua actividade, como que formatando-o sob o pretexto de uma harmonização pouco conceitualizada.

...O respeito que as instituições por onde trabalhei tiveram com o meu próprio trabalho (...) e que permitisse que eu trouxesse à sala de aula o meu trabalho de investigação, que produzisse trabalho com os meus alunos, que fosse capaz de orientar trabalhos nessa área, ou seja, no fundo eu construí com a ajuda das instituições por onde passei um caminho que me deu gozo (...) e eu lidei com pessoas e lidei com instituições que me permitiram construir uma identidade positiva para mim como enfermeiro e como docente. (WA)

Marta Lima Basto reforça esta ideia ao afirmar que a organização influencia aqueles que a constituem. Influencia não apenas os docentes mas, predominantemente, os seus

estudantes. Se considerarmos que uma parte importante da identidade também se faz na escola, então a sua cultura organizacional deixa marcos, às vezes definitivos, na identidade dos seus estudantes e futuros profissionais.

Eu acho, quase certamente que a cultura organizacional, a cultura de uma escola pode influenciar, eu acho que influencia mesmo todas as pessoas que lá trabalham como professores e como estudantes. (MLB)

Wilson Abreu também associa, embora de forma mais evidente, a importância da organização escolar e do seu currículo na construção de uma identidade profissional, capaz de provocar mudanças significativas nos indivíduos nela formados. Associa-se, frequentemente, o local de formação e as características que compõem cada profissional aí graduado.

A professora Marta formou-se numa escola e num currículo que produziu grandes lideranças a nível nacional (...) provavelmente a escola terá tido uma grande influência em tudo o que a professora Marta foi desde essa altura. (WA)

Esta construção identitária do docente que ocorre dentro da organização escolar, acontece em múltiplas situações e de onde destaca o contexto educativo da sala de aula e a aprendizagem que sofre do contacto com o aluno, da forma e do conteúdo do que ensina, da aprendizagem que sofre na sua área científica. Como resultado de tudo aquilo que são as suas actividades diárias enquanto docente.

...A escola pode é saber que das formas identitárias podem ser consequentes no terreno, ela pode ter um papel importante na formação da identidade, quer os seus alunos, quer o seu professor e não nos esqueçamos também que o professor forma a sua identidade em sala de aula na aprendizagem com os alunos (...) a forma como o que eu ensino e a forma como o ensino, aquilo que eu aprendi cientificamente nessa área de enfermagem como professor, aquilo que eu aprendi em termos de pedagogia, aquilo que eu aprendo na construção da minha actividade docente na escola todos os dias, isso marca muito a minha identidade. (WA)

Como referido antes e agora reforçado, a cultura organizacional e a construção curricular condicionam a construção identitária profissional do estudante e o futuro do enfermeiro. Com a liberalização do currículo, mesmo obedecendo a conteúdos mínimos obrigatórios, cada escola de enfermagem pode construí-lo de acordo com a sua cultura, tornando isto ainda mais evidente. A importância da escola nesta construção identitária, vista de uma forma contínua ao longo da vida do indivíduo, é claramente descrita no excerto que se apresenta.

...Falo da importância da escola na formação da identidade de base mas também na formação da identidade ao longo da vida (...) as escolas de enfermagem têm que ter a noção de que podem deliberadamente formar a identidade, o que não quer dizer que não possam formá-la de todo, mas podem formar, o próprio currículo transmite, as escolhas do currículo transmitem uma escolha para a identidade, a forma como eu me relaciono com os outros docentes transmite uma forma de marcar a identidade, a forma como eu transmito a minha mensagem aos alunos, como eu sou capaz de dar exemplos da minha prática como enfermeiro. (WA)

A influência do conteúdo cognitivo do professor é também identificada por Wilson Abreu como um factor que condiciona a construção da identidade docente, isto é, a relação existente entre o conceito que o docente tem da enfermagem e a representação profissional do mesmo na enfermagem. Levanta algumas questões de extrema importância e que obriga a uma definição clara de conceitos.

...A influência do conteúdo cognitivo do trabalho do professor na formação da sua identidade, ou seja, as questões didácticas são conhecidas, mas depois há outra questão que é a questão da nossa posição perante a enfermagem, o conceito que se tem da enfermagem, a operatividade do conceito que nós temos da enfermagem. Será que existe uma relação entre o conceito que nós partilhamos da enfermagem e a identidade que se tem do professor de enfermagem? Será que existe uma relação entre uma eventual diferença de concepções numa escola e a forma como nós construímos a nossa identidade? (WA)

A integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico conduziu a alterações na identificação de alguns docentes de enfermagem. Luís Carvalho salienta que, esta integração no sistema de ensino formal, levou alguns docentes a assumir que agora são professores, pela sua integração na carreira docente. E como saíram da carreira de enfermagem, deixaram de ser enfermeiros, conceito que se aproxima do conflito aproximação/afastamento referido por Wilson Abreu. O sentir-se professor conduziu a que alguns docentes sentissem que deixaram de ser enfermeiros.

...O ensino de enfermagem passou a estar integrado no ensino superior. Os professores (...) deixaram de ser enfermeiros, ou seja, quando nós assinamos um documento em que nos perguntam a profissão, a nossa profissão não é enfermeiro (...) e é aqui que começam a surgir os problemas porque há pessoas que entenderam, bom deixei de ser enfermeiro de carreira e agora sou professor de carreira... (LC)

Por outro lado, com a integração do ensino de enfermagem no sistema de ensino superior, os docentes de enfermagem passaram a estar expostos a outros públicos, nomeadamente, aos outros professores do ensino superior que naturalmente criaram expectativas quanto a eles. No sentido de responder a estas expectativas, alguns correram o risco, de acordo com a opinião de Luís Carvalho, de se assumirem, exclusivamente, como

professores e de alguma forma renegarem a profissão que os conduziu até à docência, tornando-se uma espécie de oblato¹⁸ da enfermagem, de acordo com o conceito de Vieira (1999).

...Para dar resposta às expectativas que a comunidade científica espera do professor de enfermagem alguns correram o risco de se assumirem exclusivamente como professores, esquecendo-se a sua vertente ligada à sua profissão, à profissão que os fez chegar àquele lugar... (LC)

A ida para a docência sem uma preparação fundamentada em ciências da educação, é na opinião de Marta Lima Basto uma condicionante à construção da identidade docente, uma vez que devido a esta lacuna formativa, estes docentes não se sentem bem no papel de professor. Podem-se sentir bem como enfermeiros, mas pelas lacunas existentes nas questões pedagógicas, acabam por não gostar de ser docentes nem de ensinar enfermagem.

...Tenho encontrado muitos docentes que, recém docentes, que realmente ou eles próprios sentem ou os colegas sentem que não tiveram preparação em ciências da educação que precisavam para se sentir bem nesse papel de docente. (MLB)

Como condicionante positivo na construção da identidade docente, aponta o entusiasmo por um bom desempenho.

...Aquilo que realmente eu acho que ajuda a construir a identidade é o entusiasmo por ir fazendo bem ou por ir tentando fazer bem... (MLB)

Grande parte das vezes a auto-representação é discordante da hetero-representação. Quando nos «olhamos ao espelho» como refere Wilson Abreu, não nos vimos ou não nos sentimos como somos, nem reconhecemos de forma inequívoca o papel que desempenhamos. Marta Lima Basto descreve um sentimento recente, ao fim de uma longa experiência na docência e na academia, estranhou sentir-se académica e afirmou que não é assim que normalmente se reconhece.

...Senti-me académica, ela olhou para mim e disse-me, ouve lá mas tu já és professora, tu já és professora há não sei quanto tempo. Então mas o que é que tu queres olha foi o que senti, senti-me académica imagina (...) quer dizer académica é uma palavra que é para aquelas senhoras de idade, reformadas, assim tal como eu... sei que idade tenho mas... mas quer

¹⁸ “trata-se do indivíduo que é oferecido ou se oferece a outra cultura, para nela se educar, reeducar ou aculturar e para dela viver, apagando, em consequência, ou pelo menos escondendo e ignorando ao nível do explícito, a cultura de origem” (Vieira, 1999, p. 89).

dizer não me vejo ainda naquela minha representação de mim própria ainda não é daqueles académicos que pertencem à academia... (MLB)

Matriz de síntese nº20 – Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem

Entrevistados	MLB	AP	LC	WA
Dimensões				
O que pensa que os outros pensam dele				X
A adesão psicológica à profissão				X
O individual e o colectivo				X
O objectivo e o subjectivo				X
Relações e biografias				X
Aproximação e afastamento				X
Experiência profissional anterior à docência				X
Organizações de trabalho	X			X
Organizações de ensino	X			X
Conteúdo cognitivo do trabalho do professor				X
Integração no estatuto de carreira docente do ensino superior politécnico			X	
Comunidade científica			X	
Ausência de formação em ciências da educação	X			
Entusiasmo pelo bom desempenho	X			

Wilson Abreu contextualiza a identidade como o resultado de duas componentes. Por um lado a forma como se vê a si próprio e por outro como pensa que os outros o vêem. Identifica logo aqui a percepção que tem acerca da imagem que os outros fazem de si, como uma condicionante externa à sua construção identitária.

Passa de seguida a identificar aquilo a que chama de complexidades e que na sua opinião, dificultam o estudo da identidade. Enumera e descreve a fluidez da fronteira entre o individual e o colectivo, entre as forças objectivas e as subjectivas, as relações com os outros e a história de vida do docente e por último o conflito entre aproximação e afastamento.

Uma condicionante que considera ter uma influência importante na construção identitária é a experiência e as vivências anteriores à docência, bem como as pessoas com quem se foi relacionando ao longo do tempo.

As organizações de trabalho e de ensino, com especial relevância para a cultura da organização escolar e a construção do currículo, são identificadas por Marta Lima Basto e por Wilson Abreu como construtoras da identidade profissional, não apenas da identidade base, mas também de uma reconstrução permanente ao longo da vida do indivíduo.

Wilson Abreu destaca ainda o conteúdo cognitivo do trabalho do professor na formação da identidade, nomeadamente, a posição e o conceito que o docente tem perante a enfermagem.

A integração do ensino da enfermagem no ensino superior e a exposição do docente a novos públicos são condicionantes que Luís Carvalho também identifica como influenciadores da identidade profissional. Por um lado a sua integração na carreira docente do ensino superior, levou alguns a assumir que se passou a ser professor de carreira e que se deixou de ser enfermeiro. Por outro, para se dar resposta às expectativas que a comunidade científica espera do docente de enfermagem, levou a que alguns se assumissem, exclusivamente, como professores.

Marta Lima Basto identifica, predominantemente, nos docentes mais novos, lacunas na sua formação que os faz não sentir bem no papel que desempenham. Termina argumentando que um factor que considera contribuir para a construção da identidade é o entusiasmo pelo bom desempenho.

2.4. Estatutos da identidade profissional

Wilson Abreu afirma que é difícil separar a vertente da identidade pessoal da profissional e que ambas se relacionam mutuamente. Descreve-nos os estatutos de identidade ressaltando que, em sua opinião nenhuma forma identitária é melhor que a outra e que estas são condicionadas pelo contexto onde se desenvolvem.

...Na minha cabeça nenhuma forma identitária é melhor do que outra, cada forma é condicionada pelo contexto em que ela se desenvolve... (WA)

Inicia pela identidade profissional que denomina de estatuto realizado, em que o docente está completamente realizado com a sua vida profissional. Gosta de ser enfermeiro, gosta de ser professor, gosta de ensinar enfermagem, sente-se muito bem no papel que desempenha.

...Podemos ter pessoas que estão completamente realizadas na sua vida profissional, neste caso um docente de enfermagem completamente realizado, ou seja, estamos perante um estatuto realizado... (WA)

Um segundo estatuto da identidade profissional é aquele a que chama estatuto outorgado. Não houve uma motivação clara para a procura e conclusão do curso mas um

condicionante externo determinou o seu futuro profissional. Não tendo uma profissão desejada, mas sim consentida, acaba por se adaptar a ela, por se identificar com ela e até vir a ter um bom desempenho e a gostar de desempenhar a profissão.

...Um docente que por uma razão do seu próprio parceiro de casamento ou dos pais que quase foi obrigado a entrar para uma escola, foi para uma escola e fez uma cadeira, quer dizer, sente-se enfermeiro, sente-se professor, mas foi para ali porque houve uma condicionante social, familiar e cultural para ele ir para a escola e pronto tá ali na escola, digamos seria este um estatuto outorgado. (WA)

Um terceiro estatuto que identifica é o da difusão da identidade. Caracteriza-o como um desinvestimento profissional em que o indivíduo tem como principal objectivo a cessação da sua vida profissional obtida através da aposentação. A finalidade sempre presente é atingir o término da actividade profissional e esperar sem qualquer iniciativa que esse período chegue.

Depois temos a difusão da identidade, pessoas que vão andando, enfim, não fazem muitos investimentos nem no conteúdo em si nem na investigação, olha um dia chegará a reforma, pronto, estão à espera, faltam cinco anos para a reforma pronto, digamos que esse será o estatuto de difusão de identidade. (WA)

A um último estatuto da identidade profissional chama-lhe moratória. Neste, o docente vive em permanente dúvida sobre o que é, se gosta do que é, e do que poderia ter ou não sido. Valoriza de forma negativa as suas actividades não sentindo nenhum prazer na sua profissão.

Por ultimo temos o moratória a pessoa dúvida, eu sinto-me bem como enfermeiro? eu não sei que dizer com isto tudo que está a acontecer, mas estarei eu a sentir-me bem? Se calhar sinto-me mal. Eu nem sei se me sinto mal se bem, e como professor? Tenho que trabalhar não sei quantas horas, tenho tarefas administrativas, tenho que corrigir testes ao fim de semana, tenho trinta e cinco trabalhos para corrigir, os alunos mandam emails a toda a hora, eu sentir-me-ei bem como professor? (WA)

Matriz de síntese nº21 – Estatutos da identidade profissional

Dimensões	Entrevistados			
	MLB	AP	LC	WA
Estatuto realizado				X
Estatuto outorgado				X
Difusão da identidade				X
Moratória				X

Wilson Abreu considera que a identidade pessoal e a profissional relacionam-se mutuamente e que nenhuma forma identitária é melhor que outra se atendermos ao contexto onde ela se desenvolve. Descreve quatro conceitos, que vão desde a completa realização na actividade que o docente desenvolve, e que chama de estatuto realizado, até à moratória em que o docente tem uma dúvida permanente sobre se se sente bem no seu papel.

3. PERCEPÇÃO DA HETERO REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Considerando a identidade como o resultado de um processo de socialização que depende da trajetória de vida do indivíduo e da configuração social de cada momento da sua vida, Dubar (1997) considera a hipótese de uma articulação entre as condições objectivas e as estruturas subjectivas nesta construção da identidade. O mesmo autor considera os dois conceitos fundamentais: a identidade para si (actos de pertença) e a identidade para o outro (actos de atribuição). Procurámos assim conhecer a percepção que estes docentes têm acerca da representação que os outros fazem de si, o que pensam de si, e que actos de atribuição. Para isso utilizámos um excerto da entrevista de Wilson Abreu **“...O mundo da prática olhou para o mundo da escola como um mundo dissociado dos grandes eixos estruturantes do mundo do trabalho”** e um outro de Abel Paiva **“...Têm uma ideia do que é ser enfermeiro e o que é ser docente, não tenho a percepção de que tenham uma percepção clara do que é ser professor de enfermagem”** como mote para o início da discussão.

Definimos aqui, como categorias, a percepção acerca da imagem que os outros fazem do docente de enfermagem e as condicionantes que influenciam a hetero-representação destes docentes.

3.1. Percepção acerca da imagem que os outros fazem do docente de enfermagem

Abel Paiva começou por explicitar a sua reflexão, considerando que os conceitos de enfermeiro e de professor estão perfeitamente definidos e claros para a população em geral. No entanto o conceito de docente de enfermagem parece-lhe não estar assim ainda tão bem definido.

...Acho que toda a gente tem ideia do que é um enfermeiro, portanto a população acha coisas do enfermeiro, têm ideias concretas sobre os enfermeiros, têm é coisas concretas e representações, penso eu mais ou menos claras ou ideias claras sobre o que é ser professor. Eu penso baseado na minha percepção subjectiva obviamente, eu penso que não têm uma ideia clara do que é ser professor de enfermagem, isso eu acho que não têm. (AP)

A profissão de enfermagem surge, frequentemente, associada à da medicina e na maior parte das vezes com um menor grau de importância. Associa-se também a ideia de que se é enfermeiro porque não teve a oportunidade de ir para medicina e alguns não compreendem o porquê de investir em formação avançada em enfermagem quando poderia e teria capacidade para estudar medicina, denotando-se uma enorme diferença de representação social entre as duas profissões.

...O vizinho da minha mãe, o meu vizinho, que achava que porventura que uma pessoa que tirasse um doutoramento podia perfeitamente ter sido médico e que portanto não compreende bem porque é que podendo ser não se o é... (AP)

Também Marta Lima Basto refere-se a que com frequência lhe perguntam porque é que não foi para medicina? Mais uma vez se verifica que a população atribui uma maior importância à medicina relativamente à enfermagem, reforçando a diferença de representação entre as duas profissões.

...Ao longo da minha vida muitas pessoas me têm perguntado, mas porque é que não foi para medicina? Porque? E pronto lá tinha eu que explicar sem contar a história da minha vida enfim, o que é ser enfermeiro (...) lá tinha que fazer aquele discurso. Ultimamente já não me fazem essa pergunta. (MLB)

Uma opinião partilhada e verbalizada por alguns dos intervenientes do focus group é a de que a representação da docência em enfermagem está em mudança. Abel Paiva considera

que a percepção que tem acerca daquilo que os outros pensam do docente de enfermagem está a mudar.

...O que os outros acham de nós eu também acho que se vai modificando... (AP)

De igual forma, Luís Carvalho é da opinião que perante a comunidade, a imagem do professor de enfermagem tem vindo a ser diferente.

...O professor de enfermagem (...) tem vindo a evidenciar perante a comunidade uma representação diferente do que era ao longo, do que tem sido ao longo dos anos. (LC)

Considera que, principalmente, os docentes que têm estado envolvidos nos processos de mudança das organizações e na profissão de enfermagem, nalguns contextos que se supõe serem os académicos, têm sentido estas alterações na sua visibilidade.

...A identidade profissional do professor de enfermagem tem vindo a mudar, isto é, esta é uma constatação que não podemos deixar de registar e ao longo dos anos muitos de nós estivemos envolvidos em algumas lutas, em algumas mudanças, em alguns contextos temos sentido isso. (LC)

Marta Lima Basto vai mais longe ao considerar que, não tem sido apenas a representação dos docentes de enfermagem que tem vindo a mudar, mas também a dos enfermeiros. Considera mesmo que seja de uma forma lenta que se sente esta mudança em diversos contextos.

...A identidade não acho que seja só dos professores, acho que é mesmo da representação que os outros têm da enfermagem, não só dos docentes de enfermagem, está a mudar, eu sei que é lentamente, mas nós notamos (...) eu acho que se percebe a diferença quando estamos num júri de mestrado e de doutoramento e mesmo sem ser em júris, no contacto que temos com outros professores... (MLB)

Luís Carvalho considera que este sentimento de mudança se pode fundamentar na competência, que acredita que os outros vêem no docente de enfermagem. Não sendo uma ideia consolidada nas atitudes dos outros é pelo menos visível nas suas palavras.

...Espero não estar a ser demasiado inocente ao acreditar que os outros vêem em nós alguma competência nesta matéria, as pessoas podem-nos dizer isto apenas pela sua simpatia e cortesia... (LC)

Sente que, as pessoas se começam a aperceber que o professor de enfermagem é um enfermeiro e que na sua área do conhecimento é um referencial científico, isso é gerador de reconhecimento pelos outros.

...As pessoas começam a perceber que o enfermeiro também é professor de enfermagem, que também é um referencial científico naquela área do conhecimento ou noutra que se especializou e começa a ter progressivamente o reconhecimento... (LC)

Matriz de síntese nº22 – Percepção acerca da imagem que os outros fazem do docente de enfermagem

Entrevistados				
Dimensões	MLB	AP	LC	WA
Ausência de imagem clara do que é ser docente de enfermagem		X		
Associada à imagem de enfermeiro	X	X		
Tem vindo a mudar		X	X	
Competência			X	
Referencial científico			X	

Abel Paiva considera que a população em geral tem uma ideia clara do que é ser enfermeiro e do que é ser professor. Já não lhe parece que esta seja tão clara quando se fala de professor de enfermagem. Tanto que a representação do docente de enfermagem para a população surge, frequentemente, associada à do enfermeiro e esta à do médico. O que não parece ser compreensível para uma parte da população é porque é que um enfermeiro, mesmo que seja docente, tem capacidades intelectuais para prosseguir estudos, não foi antes para medicina.

É opinião expressa de Abel Paiva e de Luís Carvalho que esta imagem tem vindo a mudar, mesmo que de uma forma lenta. Marta Lima Basto sente que mesmo no contexto académico é visível esta mudança.

Luís Carvalho fundamenta este sentimento de mudança na competência que acredita que os outros vêem no docente de enfermagem e no reconhecimento de que este é um referencial científico na sua área de conhecimento.

3.2. Condicionantes que influenciam a hetero representação do docente de enfermagem

A possibilidade de concluir formação pós graduada conferente de grau académico é sem dúvida uma das condicionantes que mais tem influenciado, positivamente, a representação que os outros fazem do docente de enfermagem. Marta Lima Basto refere mesmo que a entrada do docente pela via académica tem estado a fazer diferença nesta representação social.

...Esta entrada pela via académica está a fazer alguma diferença, claro que é lenta... (MLB)

Com a integração do ensino de enfermagem no ensino superior, também os enfermeiros começaram a frequentar e a concluir formação pós-graduada o que na opinião de Marta Lima Basto também modificou a sua representação social e não apenas a do docente de enfermagem.

...Acho que não é só a identidade dos professores que está a mudar através dos graus académicos é mesmo a representação social do que é ser enfermeiro. (MLB)

Ilustrativo desta mudança, na representação social do docente de enfermagem, é a evolução verificada no olhar de desconfiança e de desinformação com que os docentes eram questionados quando iniciavam os doutoramentos. Na actualidade não parece haver dúvidas nem necessidade de explicar quem é, o que faz e porque está ali.

...Quando iniciámos os processos de doutoramento há muitos anos (...) que todos, mas todos que iniciámos um percurso na academia tínhamos a necessidade de explicar quem éramos, o que fazíamos e porque é que estávamos ali. Porque de facto a comunidade científica não percebia porque é que um professor da escola de enfermagem estava a fazer um doutoramento... (LC)

Abel Paiva identifica também como condicionante à construção da identidade a multiplicidade de áreas científicas e disciplinares de doutoramento que os docentes de enfermagem concluíram. Inicialmente pela ausência de doutoramento em enfermagem e posteriormente, pelo reduzido número de vagas para a elevada procura por parte dos docentes, levou a que estes procurassem um doutoramento noutra área científica. Reconhece que, a maioria tentou que o seu objecto de estudo estivesse de alguma forma relacionado com a

enfermagem mas como o doutoramento não foi nesta área científica, nenhum conseguiu construir conhecimento sobre a prática e que fosse passível de ser utilizado na mesma.

...Muitos colegas quando se iniciaram nos doutoramentos iniciaram-se em doutoramentos em áreas, em outras áreas disciplinares. Objectivamente gerou-se muita investigação (...) reconheço em todos um esforço de tentar trazer na investigação que fizeram o seu objecto de estudo para o domínio disciplinar da enfermagem. em todo o caso, esse período inicial o conhecimento gerado estava distante da sua possibilidade de utilização na prática.. (AP)

O entusiasmo com que se desenvolve uma actividade profissional, como é o caso de Marta Lima Basto, contribui de forma importante para a construção da identidade profissional. Como ela própria assume, as oportunidades que surgem e a capacidade das aproveitar é por vezes atribuído pelos outros a causas externas e a uma procura constante para encontrar uma explicação que as possa suportar.

...Tenho tido realmente imensas oportunidades, tenho tido muita sorte na vida, muitas oportunidades, mas como digo tenho feito também as minhas escolhas (...) muitas vezes as pessoas dizem, já me têm dito a mim em várias fases da vida, pois é, mas tu não tens filhos, não és casada, casei-me tarde, depois é porque tens marido, depois é porque não tens marido, depois é porque tens, quer dizer, quando as pessoas se esquecem que também há os pais, ou a mãe no meu caso, enfim muitos anos a cuidar dela, e portanto as pessoas arranjam muitas vezes para explicar este entusiasmo que algumas pessoas têm por aquilo que fazem... (MLB)

Sendo a enfermagem e a docência em enfermagem profissões novas, Luís Carvalho afirma que estão a construir o seu caminho, que não sendo fácil é o que tem que ser feito e com isso alterar o seu reconhecimento social.

...Acredito que progressivamente o trabalho que tem sido feito tem levado a isso e não nos podemos esquecer que é uma profissão nova e como profissão nova está a desenvolver e a trilhar um caminho que não é fácil, que é difícil. (LC)

Matriz de síntese nº23 – Condicionantes que influenciam a hetero representação do docente de enfermagem

Dimensões	Entrevistados			
	MLB	AP	LC	WA
A entrada pela via académica	X			
A representação da enfermagem	X			
Desconhecimento do porque da formação pós graduada			X	
Pouca investigação com utilização na prática de enfermagem		X		
Condicionantes familiares	X			
Ser uma profissão nova			X	

A entrada do docente de enfermagem pela via académica, isto é, pela aquisição de formação pós graduada conferente de grau, foi na opinião de Marta Lima Basto de grande importância na representação que os outros fazem do docente. Esta entrada pela via académica tem-se verificado mesmo benéfica para a enfermagem, considerando que também a sua representação está em mudança. Quando os docentes iniciaram os doutoramentos havia uma necessidade constante de explicar o porquê desta necessidade de formação, como descreve Luís Carvalho.

Uma condicionante importante para Abel Paiva é a ainda insuficiente investigação feita na enfermagem com utilidade na prática de cuidados. Reconhece que tem sido realizada muita investigação, mesmo de docentes que realizaram o seu doutoramento noutras áreas do conhecimento e que trouxeram o seu objecto de estudo para a enfermagem. Mas não se tem conseguido gerar o conhecimento suficiente para ter reflexos na prestação de cuidados de enfermagem.

Por vezes o entusiasmo manifestado por Marta Lima Basto no desempenho da docência é atribuído pelos outros a causas externas, numa procura de justificação que no seu entender não corresponde à realidade.

Luís Carvalho termina afirmando que a docência em enfermagem é uma profissão nova, que tem vindo a trilhar o seu caminho e que aos poucos vai construindo a sua identidade e modificando a sua representação social.

CAPÍTULO VII
(RE)CONSTRUÍDO A IDENTIDADE PROFISSIONAL DO DOCENTE
DE ENFERMAGEM

1. EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL

Tardif e Raymond (2000) entendem o processo de socialização como um processo de formação do indivíduo que se estende por toda a sua história de vida e que compreende rupturas e continuidades. As disposições adquiridas nas tradicionais instâncias de socialização confrontam-se constantemente com outras instâncias socializadoras, destacando-se as profissionais. É também pelas interações que se estabelecem nos contextos onde os indivíduos se movem, que o seu processo de socialização contribui para a metamorfose da sua identidade. Conhecer as experiências e as vivências, quer anteriores à docência, quer no decorrer desta, ajuda-nos a compreender a construção identitária do docente de enfermagem. Estas experiências e vivências podem reportar-se a marcos importantes da sua vida pessoal, à sua actividade profissional anterior à docência ou àquela que tenha ocorrido já enquanto docente.

É tradicional na docência em enfermagem a existência de um período, mais ou menos alongado, considerado de experiência prática em contexto de cuidados e que acontece, predominantemente, em ambiente hospitalar ou na comunidade, ou seja, não tem sido frequente a entrada para a docência, imediatamente, após o término do Curso de Licenciatura em Enfermagem. A principal finalidade do curso de enfermagem de 1º ciclo é formar enfermeiros e não docentes de enfermagem, mesmo com o pendor cada vez mais acentuado das unidades curriculares relacionadas com as ciências da educação. Concordando com Tavares (2007) que, afirma que as identidades profissionais se configuram a partir de um processo que se começa a construir na escola do ensino superior, instância socializadora por excelência para a prática de uma profissão. Neste caso a de enfermagem, e que se prolonga ao longo de toda a sua existência. As ideias, os valores, os papéis, as normas e os critérios da prática profissional, que são transmitidos e interiorizados, assumem contornos específicos, intervindo nas dinâmicas identitárias muito para além desse período escolar. Os próprios períodos da experiência em contexto real, remetem os estudantes para o contacto com os enfermeiros do contexto da prática de cuidados, levando-os a interiorizá-los como pares e como referências profissionais. Considerando que cada indivíduo se forma por si, pelo contacto com os outros e com os objectos que o rodeiam, colocando ênfase na interacção entre o indivíduo, os outros e o contexto, a formação assume-se na perspectiva de Nóvoa

(1988) como um processo com um carácter permanente, dialético e multiforme que acompanha os indivíduos.

Podemos, sem grande surpresa, verificar que todos os docentes alvo deste estudo tiveram uma experiência na prestação de cuidados prévia à docência. Esta experiência apresentou no entanto tempos bastante diferenciados, foi relativamente curta como é o caso de Maria Helena Pedroso ou mais tardia como o caso de Lucília Nunes. De realçar que grande parte dos sujeitos do estudo tiveram a sua experiência em contexto hospitalar e que apenas Wilson Abreu a desenvolveu na totalidade em ambiente comunitário. Embora Marta Lima Basto e Maria Helena Pedroso também tenham experiência da prática de enfermagem comunitária, em ambos os casos no Instituto Maternal, esta não foi a única e tiveram-na também no Instituto Português de Oncologia.

O início da carreira e a prática profissional enquanto enfermeiro é salientado por todos os entrevistados como um marco relevante na sua vida profissional. Consideram que sem essa experiência não teriam adquirido as competências necessárias à prática docente nem à assunção de funções de maior responsabilidade. Wilson Abreu refere mesmo que, a experiência profissional prévia à docência teve tal impacto, que mesmo na actualidade essas vivências estão sempre presentes quando ensina. Descreve a sua prestação de cuidados em saúde comunitária e educação permanente. A forma como estas lhe marcaram, positivamente, a carreira profissional fê-lo sentir bem com aquilo que era como enfermeiro. Relata também a importância do contacto que teve com pessoas da anterior Escola de Ensino e Administração e a forma como o motivaram a frequentar o curso de pedagogia e a apresentar o seu primeiro trabalho de investigação. Como veremos adiante foi preponderante na sua opção pela docência.

Se a prática de cuidados de enfermagem foi para a maioria dos entrevistados referida como uma experiência positiva e potenciadora da construção de competências que viriam a ser de grande utilidade na docência. A mesma opinião não é partilhada por Abel Paiva. Sentiu a experiência hospitalar como geradora de enormes doses de frustração individual, uma vez que o ser enfermeiro que a organização hospitalar lhe exigia, não era coincidente com a sua construção do conceito de enfermagem. Para ele o ser enfermeiro era prestar um tipo de cuidados que fosse útil para as pessoas, o que a organização lhe pedia era que cumprisse rituais. Sentindo doses elevadas de frustração profissional na prestação de cuidados, viu a docência como uma alternativa a essa frustração e em simultâneo o poder contribuir para formar profissionais mais reflexivos e mais centrados numa enfermagem que a ele lhe fazia

mais sentido. Tanto que realça como marco na docência a possibilidade que teve ao construir um plano de estudos para enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, onde o perfil do enfermeiro passava por um tipo de gestor de cuidados, influenciado pelas respostas que as pessoas dão aos processos de transição que vivem.

A colaboração com escolas de enfermagem e orientação dos alunos, durante o seu exercício profissional de enfermeiro, pode ser entendido como um despertar para a docência e por ir construindo, progressivamente, a ideia de que um dia esse pode vir a ser o seu caminho profissional. Manuel Lopes e Maria Helena Pedroso começaram desde cedo a colaborar na orientação de alunos na prática em contexto real e assumem que esta actividade foi importante para tomarem a decisão de ser docentes.

O assumir de maiores responsabilidades organizacionais, quer na abertura de novos serviços prestadores de cuidados, quer de estruturas de formação, é entendido como um marco profissional relevante que acresce subsídios à prática docente.

O início de uma actividade profissional e a assunção precoce de algumas funções de maior responsabilização, sendo um factor motivador, levanta também algumas dificuldades, principalmente, devido ao facto de ter uma idade muito mais jovem que todos os outros profissionais.

Quando se inicia uma profissão, a colisão por vezes é sentida, entre o que aprendeu na escola e aquilo que é a realidade do mundo do trabalho. É entendido por Teresa Silva Santos como um marco profissional por na maior parte das situações, não ser fácil de ultrapassar e tornar difícil os processos de integração.

Lucília Nunes foi, de todos os entrevistados, a única que deu preponderância ao seu percurso formativo e a todas as etapas de formação alcançadas como marcos relevantes na prestação de cuidados. Provavelmente, tal deve-se ao facto de ter sido a única que apenas ingressou na docência depois de um percurso profissional, temporalmente, mais extenso enquanto enfermeira e de ter percorrido quase todas as categorias da carreira de enfermagem de então¹⁹. Todos os restantes entrevistados fizeram a sua formação avançada já como docentes.

Com a possibilidade de frequentar cursos de mestrado e doutoramento, Abel Paiva transparece um enorme contentamento por ter integrado o primeiro curso de cada. Já o de doutoramento proporcionou-lhe, um prazer adicional pelo facto de ser em enfermagem e pela forma como as pessoas o olhavam. Também Manuel Lopes se refere aos momentos

¹⁹ Decreto-lei 437/91 de 8 de Novembro

formativos como marcos de grande relevância pela decisão da escolha. Quer pelas pessoas com quem partilhou e se relacionou, quer pelas mudanças que isso lhe trouxe ao nível da organização escolar onde trabalhava, quer pela conceptualização e construção epistemológica da enfermagem que conseguiu realizar. Como refere Moraes (2000), o processo de formação é construído, principalmente, por ele, já que não é exterior à pessoa, é um processo interno que desenvolve a sua identidade. Também Nóvoa (1992b) enfatiza que o espaço de formação tem que passar por dentro de cada um e do colectivo. Estes autores realçam o facto da formação se construir através de um processo de socialização que é inseparável das aquisições escolares e das vivências da formação pessoal. Se a produção de práticas profissionais nos encaminha para processos de socialização profissional, a formação reinventa novas formas de socialização profissional, constituindo um incentivo ao desenvolvimento, em contexto de trabalho, de uma dinâmica formativa e de construção identitária em simultâneo e que possibilite esta reinvenção (Dubar, 1997).

A primeira experiência na docência é sem dúvida marcante, embora o possa ser pelas mais diversas razões. Quanto tal acontece num contexto de formação não inicial, uma maioria significativa dos estudantes já tem um percurso bem definido na enfermagem. Uma idade mais avançada que a professora, e esta está a iniciar o seu percurso na docência, que acaba por ser uma experiência de alguma forma constrangedora e ser recordada por Marta Lima Basto ao longo da sua vida profissional. Constrangimentos estes, ultrapassados, devido à enorme satisfação e motivação que sentia e á experiência, acerca das matérias leccionadas, adquirida no estrangeiro.

A internacionalização do docente é entendida não apenas como uma mais-valia, mas também como uma necessidade à prática docente. Questão claramente assumida por Marta Lima Basto, Teresa Silva Santos e Wilson Abreu, com a finalidade de frequentar outros níveis de formação e/ou realização de estágios. Mas acima de tudo na colaboração e partilha de experiências com colegas de outras nacionalidades.

A entrada na docência numa escola que tinha sido a sua de formação inicial, é aqui vista em duas perspectivas bem divergentes. Teresa Silva Santos sentiu-se bem integrada na escola, embora no início tenha sido acompanhada por uma sua antiga professora. O regressar à escola onde tinha sido muito feliz e que sentia que o podia voltar a ser, embora noutro papel, foi para ela motivo de enorme satisfação. A admiração que sentia pelas suas anteriores professoras e actuais colegas, o modelo de formação da escola e todo o seu ambiente de exigência, de respeito e de afectividade, foram motivos que, claramente, influenciaram a sua

decisão. Os modelos de professor, interiorizados no decorrer da sua escolaridade, são identificados por Knowles (1992) como influenciadores da prática docente. Vivências negativas repercutem-se negativamente ao assumir-se como professor e que, pelo contrário, experiências pessoais positivas influenciam, positivamente, a construção da identidade profissional docente. Também Maria Helena Pedroso foi docente na escola onde se formou, mas sentiu algum desalento inicial pela relação vivente com aquelas que tinham sido suas professoras e que agora eram suas colegas, mas que a continuavam a ver como antiga aluna. Afirma que o que a manteve na docência foi a orientação dos estudantes em estágio porque aí podia desenvolver uma actividade de cariz prático, de contacto com o doente e de ajuda aos alunos no seu crescimento profissional, mas principalmente de os levar a gostar da profissão tal como ela gostava.

A integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico é referido por Manuel Lopes, descrevendo o quanto se sente feliz por estar no ensino no momento em que isso ocorreu. Foi gerador de muitas mudanças mas acima de tudo abriu portas ao docente de enfermagem, que antes estavam, completamente, encerradas.

O integrar órgãos de gestão da organização escolar é identificado por Teresa Silva Santos como um marco profissional importante. Grande parte da sua vida profissional activa foi no desempenho destes cargos. Durante muitos anos foi Directora e, posteriormente, Presidente do Conselho Directivo da sua escola. Embora se denotasse pelo seu discurso o prazer que sentiu durante este período, é com alguma mágoa que se percebe a pouca disponibilidade que sentia ter para a actividade lectiva, referindo mesmo que no seu caso nunca conseguiu por em prática aquilo que defendia. Que não se deveria estar muito tempo em cargos de direcção e que se fosse hoje não teria feito as coisas da mesma forma. De igual modo, Manuel Lopes e José Amendoeira realçam a sua actividade em órgãos de gestão das suas escolas, sendo que nenhum deles abdicou da actividade lectiva apesar de a terem reduzido.

No início da sua actividade na docência, José Amendoeira é da opinião que o docente era um enfermeiro que desenvolvia a sua actividade profissional numa escola de enfermagem. Num contexto de prática de cuidados, o papel do docente não passava apenas por acompanhar os estudantes em estágio, como tinha também o doente que necessitava de cuidados como objecto, como sujeito de intervenção do mesmo.

Wilson Abreu destaca como relevante na docência a sua participação em actividades de cariz científico, pedagógico e em grupos de trabalho.

Entendendo a motivação como um factor fundamental no desenvolvimento do ser humano em todas as suas acções, estas são dirigidas por motivos, que se constituem como um desafio constante, favorecendo o acompanhamento das mudanças, a aprendizagem e o crescimento pessoal e profissional. A motivação envolve um conjunto de variáveis que activam a conduta e orientam um determinado sentido para poder alcançar um objectivo (Tapia, 1999).

Fundamentando-se na teoria normativa da tomada de decisão, Gati (1996) considera que a melhor escolha é aquela que mais ajuda a pessoa a realizar as suas metas. Essas metas são representadas pelas preferências individuais aos vários atributos das alternativas de escolha em consideração. Pensa que uma decisão racional deve escolher a alternativa que apresente um nível máximo de utilidade, sendo que a utilidade de cada alternativa é uma função da lacuna percebida entre as diferenças individuais e as características das alternativas, de escolha representadas pelos seus atributos. Falar de motivação é entender os factores que fazem os indivíduos desenvolver determinadas acções dirigidas a alcançar objectivos. Esta tomada de decisão e o momento em que tal ocorreu, sendo marcantes no percurso profissional de cada um dos entrevistados, pode ser aglutinado em dois grandes grupos. Os que não tinham pensado a docência e que devido a um convite expresso acabaram por abraçá-la e dela fazer o seu modo de vida profissional, e outros que a desejaram, que foram construindo uma ideia de vir a ser docente. No primeiro grupo podemos incluir Marta Lima Basto, Teresa Silva Santos e Maria Helena Pedroso e no segundo grupo Lucília Nunes, Abel Paiva, Manuel Lopes, Wilson Abreu e José Amendoeira. Certamente o contexto de então determinou esta tomada de decisão. Enquanto as primeiras integraram a docência e o ensino de enfermagem nos anos sessenta e o início dos anos setenta do século passado, num momento em que o ensino de enfermagem estava «vedado» a concursos e quem ia para as escolas eram aqueles que enquanto alunos se tinham evidenciado durante o seu percurso escolar e que de alguma forma tinha sido entendido como possuidores de um perfil adequado à função. Os outros integraram a docência já a partir dos anos noventa do mesmo século, em que a prática era a abertura de concursos e consequente selecção de entre os candidatos. O ser docente no ensino superior reveste-se de particularidades que não encontramos nos outros graus de ensino. A noção que perdurou durante muitos anos no ensino de enfermagem, de que aquele enfermeiro que fosse competente na profissão saberia ensinar, levou a que estes ingressassem nas escolas, predominantemente, por convite, de alguma forma ancorada no que diz Cunha (2003), quando refere que a universidade pela sua condição legitimadora do conhecimento profissional

tornou-se tributária de um poder que tinha raízes nas macroestruturas sociais do campo do trabalho, dominadas fundamentalmente pelas corporações.

Marta Lima Basto assume, de forma inequívoca no seu discurso, que nunca tinha pensado ser docente, que não estava interessada em ensinar e que tal só aconteceu como contrapartida para a frequência de uma bolsa de estudo no estrangeiro. Descreve o seu desejo de ser enfermeira desde criança, relaciona-o com o facto do pai ser médico, do acompanhar, frequentemente, ao hospital e de gostar muito dele. Gostando tanto do seu pai, percebeu que gostaria de fazer alguma coisa que a aproximasse dele. No entanto tinha a certeza que não queria ser médica. Recorda de seguida uma tia que era irmã do seu pai, enfermeira e directora de uma escola de enfermagem e atribui-lhe a Ela a influência na sua tomada de decisão, de que mais tarde viesse a ser enfermeira. Mesmo assumindo, plenamente, que a sua tia a influenciou na decisão de ser enfermeira, inserindo-se num espaço profissional que era uma escola de enfermagem e onde se ensinava a ser enfermeiro, mas não se cuidava dos doentes, Marta sempre se refere ao seu desejo de ser enfermeira e nunca o de ser professora de enfermagem.

Se Marta Lima Basto identifica como motivo para a docência a «moeda de troca» por uma bolsa de estudo, Maria Helena Pedroso e Teresa Silva Santos referiram que se deveu a um convite feito pela então directora da escola, que pensava que estas tinham revelado enquanto alunas, um perfil adequado àquilo que se considerava dever ser um docente de enfermagem. Já Lucília Nunes, optou deliberadamente, depois de ter progredido na carreira de enfermagem até enfermeira chefe. Numa perspectiva de desenvolvimento profissional «experimentar» a docência e ver se gostava. Ela própria assume que dos motivos que a levaram a tomar tal decisão, os familiares tiveram um peso importante. Até porque na altura supunha que na docência teria muito mais tempo disponível, comparativamente, às funções que desempenhava enquanto enfermeira chefe de um serviço hospitalar.

O sentir que tinha um perfil adequado para a docência, especialmente no prazer sentido, na orientação de pessoas e a forma como estas a procuram, é descrito por Maria Helena Pedroso e José Amendoeira como factores que ajudaram a perceber o gosto pela docência. Também Manuel Lopes e Lucília Nunes se referem a sentirem que tinham perfil para a docência. Manuel Lopes destaca os hábitos de pesquisa e de aprendizagem permanentes que lhe eram reconhecidos pelos seus pares e que configuravam um perfil para a docência. Já Lucília Nunes realça o gosto e facilidade que sente pela comunicação com os outros e o prazer sentido por vê-los crescer profissional e pessoalmente.

Como enfermeiro, Manuel Lopes colaborou com as escolas de enfermagem, acompanhando alunos em estágio, o que lhe começou a despertar e a perceber que tinha aptidão para o ensino. Refere de forma explícita que não foi para a escola por vocação, porque não acredita em vocações sem antes ter experimentado. Desejando manter-se na prestação de cuidados, que para além de ser uma actividade de que gostava muito, também considera importante que ela pudesse ser mantida enquanto docente, já que esta simultaneidade de papéis iria contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da profissão de enfermagem. Como o contexto o não permitia, teve que optar e fê-lo pela docência.

A frequência de formação pós-graduada e as características pessoais que José Amendoeira considera ter, foram determinantes na opção pela docência. Os contactos com a pedagogia, através de um estágio que realizou numa escola de enfermagem, transmitiram-lhe a noção de que tinha características que configuravam um perfil para a docência.

A experiência profissional enquanto enfermeiro, associada à participação num grupo de trabalho, que tinha como missão criar departamentos de educação permanente nas organizações de saúde, foi o rastilho que Wilson Abreu identifica como motivo para se iniciar enquanto docente. Assume também que, quando descobriu que podia associar a investigação com o ensino, era realmente a docência que queria fazer durante a sua vida profissional.

O gosto, a disponibilidade e a vontade contínua de estudar, aliado à necessidade de uma actualização permanente, são associados, frequentemente, à docência e também assumidos de forma bastante evidente por grande parte dos entrevistados. Sá-Chaves (2000) identifica o princípio do inacabamento como um dos princípios na problematização da formação e que poderemos considerar determinante na sua procura. Também Nóvoa (1988) se refere a este princípio quando citando Lapassade, refere que o homem moderno aparece cada vez mais em todos os planos da sua inexistência como ser inacabado. Perante esta incompletude, o homem só alcançará a sua realização através da aprendizagem permanente, isto é, ao longo da sua vida (Sá-Chaves, 2000).

Todos expressaram de forma mais ou menos evidente o gosto que sempre sentiram em ser enfermeiro e no prazer pelas actividades desenvolvidas em contexto de prática de cuidados. Nunca se percebeu que a vinda para a docência, fosse uma forma de se afastar do ser enfermeiro e da prestação dos cuidados de enfermagem, com excepção de Abel Paiva. Pelo contrário, é até realçado por alguns como um dos motivos que os prenderam à docência. Teresa Silva Santos afirma que, se o ensino da enfermagem fosse apenas teórico e sem componente prática, talvez não tivesse vindo para o ensino. Opinião também reforçada por

Maria Helena Pedroso que considera que só se manteve no ensino devido à experiência que teve na orientação de alunos em prática e no resultado da relação que conseguiu estabelecer com eles.

O reconhecimento social do enfermeiro, um estatuto social, potencialmente, mais elevado do docente, um horário de trabalho mais flexível e mais consentâneo com a vida familiar e social, são descritos como sendo motivos para que alguns enfermeiros procurem a docência e o seu desenvolvimento profissional na área do ensino. Tal como descreve Canário (2003), o trabalho está no centro do processo de construção, destruição e reconstrução das formas identitárias. Porque é no e pelo trabalho que os indivíduos, nas sociedades salariais, adquirem o reconhecimento financeiro e simbólico da sua actividade. Da mesma forma Tavares (2007), refere que o trabalho tem um papel estruturante no processo de construção das identidades pelas formas de identificação que, simbolicamente, estão associados às pertenças profissionais. Pelos saberes específicos que referenciam os grupos, pelo tempo que ocupa na vida das pessoas e porque, em última análise, define a posição social com que se conotam os indivíduos. Apesar de referido por vários, apenas Manuel Lopes assume as questões do reconhecimento social como importantes na sua tomada de decisão. A ausência de rotinas e de repetição sistemática é entendida por Lucília Nunes como desafiador e um dos motivos que a levou a ser docente.

Wilson Abreu destaca como motivo que o levou à docência a liberdade para fazer investigação e a contribuição que pode dar no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, influenciando os contextos de trabalho, com reflexos na própria profissão de enfermagem. Descreve uma experiência de investigação que desenvolveu ainda enquanto enfermeiro na prestação de cuidados como um motivo que o levou à docência. Refere que quando descobriu que era possível conciliar o papel de professor com o papel de investigador, começou a percorrer o caminho no sentido da docência.

A perspectiva futura de desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão e enquanto disciplina, com consequente aumento do seu reconhecimento social, é identificado por José Amendoeira como motivo que contribuiu para a sua tomada de decisão, principalmente, após a integração do ensino de enfermagem no sistema formal do mesmo e de todas as consequências que daí advieram.

Analisando as teorias motivacionais relacionadas com o trabalho e descritas anteriormente, verificámos que os actores em estudo não apresentam um predomínio das exógenas nem das endógenas, observando-se uma incorporação de ambas no seu processo de

tomada de decisão para a docência. Tanto valorizaram o conteúdo do trabalho e as características do ambiente deste, como também as motivações pessoais, embora com algumas variações individuais que não parecem ser de realçar.

Quando procurámos conhecer o perfil motivacional (Tamayo, 2003), nomeadamente a importância que as diversas motivações têm para cada pessoa e que de algum modo orientam a sua vida, podemos identificar algumas divergências na escolha de ser docente de enfermagem. Tamayo considera que os valores apresentam uma forte dimensão vocacional, vinculando-os à vontade e ao desejo. Considera-os como metas vocacionais que expressam alvos que o indivíduo pretende atingir ao longo da sua vida. Sobretudo os docentes que ingressaram na docência após os anos 90 do século passado demonstraram, através do seu discurso uma enorme relevância no peso atribuído a estes mesmos valores. De acordo com as dez motivações para o trabalho identificadas por Schwartz e Bilsky e citadas por Tamayo (2003), após análise dos discursos dos entrevistados, podemos verificar que a motivação que mais referiram foi a «Estimulação», o sentir a existência de desafios na docência, o explorar, o inovar, a presença de emoções fortes no trabalho e a possibilidade de aquisição de novos conhecimentos, parece ter sido um motivo importante para a escolha da docência. A «Autodeterminação» numa perspectiva de ser autónomo no seu desempenho, de poder participar nas decisões e no controle da organização e do seu trabalho, foi também observado com bastante frequência nos seus discursos. A «Realização» entendida como possuir sucesso pessoal, poder demonstrar a sua competência, sentir-se influente e realizado pessoal e profissionalmente, é também uma motivação que consideram importante na sua tomada de decisão. O «Universalismo» no sentido da compreensão, na tolerância, na procura do bem-estar de todos na sociedade e na organização onde trabalha; o «Hedonismo» na procura de prazer, de satisfação e bem-estar no trabalho; o «Poder», o sentir que detém prestígio, controle e domínio sobre as pessoas e as informações, assim como a procura de status social; e a «Benevolência» na procura do bem-estar da família e das pessoas do grupo de referência, foram de igual forma referidas pelos entrevistados, como motivações para a escolha da docência, como forma de vida profissional. De realçar que em motivações como a «Segurança», a «Conformidade» e a «Tradição» não foram encontradas referências nos discursos, o que nos leva a acreditar que estes não foram relevantes na tomada de decisão de ser docente de enfermagem.

Cada um destes conjuntos motivacionais apresenta metas específicas e os seus componentes relacionam-se entre si por meio de diversas polaridades. Estes dez tipos

motivacionais podem sintetizar-se em duas dimensões bipolares e os seus pólos representam um ponto extremo de uma determinada motivação. O eixo que os sustenta constitui um contínuo motivacional para representar a intensidade concreta que estas duas motivações opostas apresentam nos indivíduos. Não sendo porém objectivo deste trabalho entender a posição de cada um dos entrevistados neste continuum.

Kyriacou (2000) identifica três grandes áreas de motivação. As razões altruístas que decorrem da visão do ensino como uma profissão importante na perspectiva da utilidade social, do desejo de ajudar pelo ensino e de contribuir para a melhoria da sociedade. As razões intrínsecas prendem-se com a vocação para o ensino e com as recompensas intrínsecas ou psíquicas decorrentes do exercício da profissão, como o prazer de ensinar e de partilhar os seus conhecimentos. As razões extrínsecas surgem relacionadas com aspectos da profissão e que não estão inerentes ao trabalho em si, destacando-se as férias, o salário, os horários, o prestígio associado à profissão ou ao poder exercido sobre os outros.

Atendendo a que alguns professores ingressaram na docência por convite e outros por concurso, nem todos conseguiram referenciar expectativas bem definidas, aquando do início da sua carreira no ensino.

Os que foram convidados a vir para a escola apresentam expectativas iniciais menos precisas e definidas, como Maria Helena Pedroso que referiu a progressão na carreira embora considerasse que na prestação de cuidados directos também a pudesse fazer. Marta Lima Basto explicitou ainda mais ao afirmar que não tinha nenhuma expectativa e que até tinha o seu lugar assegurado na Direcção Geral dos Hospitais, portanto neste início não esperava nada da docência.

Já dos que construíram a ideia de ir para o ensino, que aguardaram a oportunidade de abertura de um concurso para a escola, as expectativas descritas são mais manifestas. José Amendoeira escolheu a escola onde gostaria de trabalhar, por ser aquela que lhe dava maior garantia de desenvolvimento e de colocar em prática aquilo que era os seus ideais de ser professor de enfermagem. Uma expectativa manifesta de desenvolvimento pessoal e profissional. De igual forma Wilson Abreu detinha uma enorme expectativa quanto ao mesmo desenvolvimento, acrescentando ainda as preocupações que a progressão na carreira lhe provocava.

Provavelmente, determinado pela frustração criada enquanto enfermeiro num hospital e sendo a sua motivação, o poder contribuir enquanto docente para a mudança da

formação em enfermagem. Abel Paiva esperava que a sua ida para o ensino contribuísse para formar enfermeiros mais reflexivos, mais autónomos e que melhor respondessem às necessidades das pessoas que deles necessitam.

A principal expectativa manifestada por Lucília Nunes era saber se ser professora, era, exactamente, aquilo que imaginava e como tal se iria gostar. Conseguir adaptar-se a diferentes funções e actividades inerentes à docência, às mudanças e transições. Mas como ela própria refere ganhar o seu espaço e determinar o seu lugar.

Manuel Lopes considera que sendo as suas expectativas pouco definidas inicialmente, ressalta o conceito que construiu de professor de enfermagem e a motivação que isso lhe provocava. Via-os como alguém detentor de um saber enorme, difícil de atingir, o que de certo modo dificultava a aproximação. Se isso era gerador de ansiedade, também era desejo de se poder aproximar desse conhecimento. O ano em que entrou para a escola como docente, coincidiu com a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico e isso veio alterar por completo as suas expectativas iniciais ao se aperceber das inúmeras oportunidades que daí decorriam. Já Wilson Abreu detinha estas expectativas decorrentes da integração no ensino superior, porque desde há muito tempo que esperava que a enfermagem e o ensino da enfermagem sofressem estes desenvolvimentos.

2. O OLHAR SOBRE O DOCENTE DE ENFERMAGEM

Moscovici (1978) parte do princípio de que nas representações sociais não existe separação entre o universo externo e interno do sujeito, uma vez que nas representações que ele faz não reproduz, passivamente, um objecto dado, mas reconstrói-o e ao fazê-lo constitui-se como sujeito. Afirma que as representações sociais são uma preparação para a acção, não apenas porque orientam o comportamento do sujeito, mas porque reconstituem os elementos do ambiente no qual o comportamento terá lugar. Procura enfatizar que as representações sociais não são apenas opiniões sobre ou imagens de, mas teorias colectivas sobre o real.

As representações sociais são uma forma de conhecimento, socialmente, elaborado e compartilhado, com um objectivo prático e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (Jodelet, 2002).

Entendendo que as representações sociais são, historicamente, construídas e estão, estreitamente, vinculadas aos diferentes grupos socioeconómicos, culturais e étnicos que as expressam por meio de mensagens, e que se reflectem nos diferentes actos e nas diversificadas práticas sociais. Há que considerar que estas representações reflectem sempre as condições contextuais dos sujeitos que as elaboram, ou seja, as suas condições socioeconómicas e culturais (Franco, 2004). Procuraremos de seguida, compreender, as componentes que influenciam a representação social do docente de enfermagem.

2.1. A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO

A socialização profissional ocorre no contexto de um processo multidimensional, nos planos formal e informal, que envolve diferentes actores e relações de interacção, bem como diferentes instâncias socializadoras que ora se complementam, ora se contradizem, descrevendo linhas de continuidade e descontinuidade na socialização dos indivíduos (Bourdieu 1989). Se o indivíduo constrói e reconstrói a sua identidade também pelo contexto onde está inserido e onde desenvolve a sua profissão, não é menos importante percebermos qual a percepção que ele tem acerca das organizações que com ele interagem e que de algum modo influenciam aquilo que é hoje. Certo é que a integração do ensino de enfermagem no ensino superior veio provocar alterações profundas no modo de ver e de ser o enfermeiro e o docente de enfermagem que é hoje.

Opinião comum a quase todos os entrevistados é que esta integração veio modificar a forma como as pessoas olham para o docente de enfermagem, tornando-o mais visível aos olhos dos outros. Esta visibilidade agudizou-se com a participação destes em todas as actividades inerentes ao ensino superior e culminou com a abertura dos cursos de doutoramento aos enfermeiros, como descreve Maria Helena Pedroso. Isso aconteceu porque os outros já vêem que há na enfermagem capacidades e potencialidades.

O desconhecimento existente acerca do docente de enfermagem estava patente antes da integração e foi necessário mudar a forma com eram vistos. Manuel Lopes refere que o docente era visto como alguém que não tem formação, que não tem graus académicos e até as escolas estavam excluídas do sistema de ensino nacional, pelo que foi necessário adoptar um determinado posicionamento para que este reconhecimento se tornasse diferente.

Actualmente, o docente de enfermagem partilha a carreira profissional com os outros colegas do ensino superior politécnico o que antes não acontecia. As exigências académicas a que anteriormente o docente de enfermagem estava sujeito, não sendo conferentes de grau, eram típicas do ensino da enfermagem e como tal, o docente estava integrado na mesma carreira que os enfermeiros. As novas imposições das habilitações académicas e a consequente transição para a carreira dos docentes do ensino superior politécnico, foram extremamente positivas na opinião de Wilson Abreu porque colocou os docentes de enfermagem a par de todos os outros docentes do ensino superior.

Manuel Lopes considera que esta integração marcou a carreira de todos os docentes de enfermagem, pelo amplo campo de desenvolvimento que proporcionou. Refere que desde esse período se verificou uma saturação, em termos absolutos do número de mestres e de doutores, devido à enorme adesão dos docentes à formação. No entanto também refere ser penalizador na medida que a formação típica da enfermagem e antes realizada, não teve reconhecimento e houve a necessidade de um novo investimento em mestrados e doutoramentos.

Não discordando da importância desta integração, mas de alguma forma minimizando-a na visibilidade que provocou no docente, Lucília Nunes relaciona essa visibilidade com aquilo que eles fazem e que com isso se tornam ou não mais visíveis aos outros, ou seja, na sua perspectiva não é pelo facto da enfermagem entrar no sistema de ensino nacional que os professores passavam a ser reconhecidos como tal. A identidade não pode ser vista apenas pela pertença e pelas características de um determinado grupo profissional, mas há também que ter presente toda a trajectória percorrida pelo indivíduo. As identidades constituem, certamente, o produto de um passado em permanente transformação no presente (Alves, 1996). Aquilo que o indivíduo foi, é, e desenvolve, seguramente determina a sua identidade num processo em permanente transformação e mudança, corroborando uma lógica construtivista atravessada por rupturas e continuidades na transacção biográfica de cada um, na visibilidade que provocam aos olhos dos outros.

Teresa Silva Santos assinala a forma como decorreu o processo de integração no ensino superior politécnico, como um constrangimento à representação do docente de enfermagem. Umas escolas foram integradas em universidades, outras em institutos politécnicos e outras não integradas, gerou uma descaracterização do estatuto do docente de enfermagem, considerando que, actualmente, este é mais negativo que antes. Reforça ainda a ideia de que esta integração deveria ter acontecido no subsistema universitário, ao invés do

subsistema politécnico, porque é lá que estão as outras profissões que integram a equipa multidisciplinar da saúde.

Esta integração no ensino superior não veio acrescentar valor e reconhecimento apenas ao docente, mas também à profissão de enfermagem. Abel Paiva identifica alguns indicadores, que em seu entender são elementos que perspectivam uma evolução social da enfermagem, como a procura do Curso em primeira opção, a elevada nota de candidatura e a procura do mesmo por filhos de médicos e de outras profissões, que tradicionalmente têm um reconhecimento social mais elevado.

Com a criação da Ordem dos Enfermeiros, iniciou-se um processo de auto-regulação da profissão, sendo que o seu exercício está condicionado à obtenção de uma cédula profissional.

Uma questão sobejamente colocada é, se os docentes praticam, ou não, enfermagem?

Marta Lima Basto é pragmática quanto à resposta. Ela não consegue conceber um docente de enfermagem que não se sinta enfermeiro e como tal, ser professora de enfermagem é actuar como enfermeira, entendendo assim que é indispensável este estar inscrito na Ordem dos Enfermeiros. Da mesma forma, Lucília Nunes defende que em primeira linha é enfermeira e que sendo enfermeira, a sua área de actuação é o ensino. Argumentando que como se para ensinar enfermagem eu não tivesse que ser enfermeira.

Abel Paiva considera que se a Ordem tem a responsabilidade social delegada para garantir a qualidade dos cuidados assistenciais prestados pelos enfermeiros e se as escolas são quem forma para esta prestação de cuidados. Vê então a relação entre ambos como óbvia. Em sentido contrário, surge Maria Helena Pedroso que defende que o docente não pratica enfermagem e como tal não tem que pertencer à Ordem dos Enfermeiros.

Pese embora, a Ordem dos Enfermeiros detenha nos seus corpos sociais enfermeiros que são docentes, verifica-se desde há algum tempo algumas dificuldades no relacionamento entre ambos. Maria Helena Pedroso considera mesmo que a Ordem está de costas voltadas para os docentes e Manuel Lopes utiliza o termo divórcio para lhe dar o mesmo sentido, afirmando de forma inequívoca que a Ordem não pode viver sem os docentes e que os docentes não gostariam de viver sem a Ordem.

No sentido de resolver este diferendo, era benéfica a criação de equipas de trabalho conjuntas e com isso contribuir para o desenvolvimento do docente, ficando este a conhecer quais as áreas de desenvolvimento prioritário das práticas de cuidados. O docente tem que

desenvolver a investigação e a prática. Esta, necessita dos resultados da investigação para prestar melhores cuidados e mais adequados às necessidades da população. José Amendoeira também considera positiva a existência de uma parceria, para a discussão dos problemas que dizem respeito à profissão, ao desenvolvimento profissional e às necessidades de aferição da ligação entre o percurso profissional e o percurso académico. Mas considera que a Ordem dos Enfermeiros não deve interferir naquele que é o percurso dos docentes de enfermagem.

Abel Paiva descreve a preponderância que a Ordem pode ter, influenciando negativa ou positivamente o desenvolvimento do ensino e da profissão com as escolhas que faz. Debatendo-se, actualmente, os ciclos de formação, a articulação da formação pré graduada com a formação ao longo da vida, a relação entre as transformações e os títulos profissionais, a acreditação da formação e a certificação de competências, são temas decisivos para o futuro da enfermagem. Do resultado da discussão, pode ter uma enorme influência também no docente de enfermagem. A disponibilidade dos docentes para integrarem os órgãos sociais e para participarem nestes debates é na opinião de Wilson Abreu, importante para influenciar o sentido de acção da Ordem.

A pertença a um sindicato pode, na óptica de Abel Paiva, ser encarada de duas formas distintas. Por um lado, a vertente racional de defesa dos direitos dos trabalhadores e aí um sindicato de docentes está mais vocacionado para discutir e negociar carreiras, uma vez que estes integram a carreira dos docentes do ensino superior politécnico. Por outro lado surge a vertente afectiva. Como a integração no ensino superior é relativamente recente, grande parte dos docentes estavam sindicalizados, num sindicato de enfermeiros, já que partilhavam a mesma carreira. Esta desvinculação do sindicato de enfermeiros para integrar o de docentes, pode ser interpretada como uma tentativa do docente se querer separar da enfermagem.

Podemos observar um predomínio da vertente racional ou afectiva nas respostas dos entrevistados. Marta Lima Basto manteve-se sindicalizada no sindicato dos enfermeiros, porque acha que eles se devem manter atentos ao que se passa com os docentes. No entanto não deixou de se sindicalizar também num de docentes do ensino superior. A questão afectiva é claramente, evidenciada, não perdendo a noção da importância da vertente racional. A opinião é de alguma forma partilhada por Lucília Nunes quando afirma que não há nada que diga neste país, que não possa pertencer a dois sindicatos. A questão é mais até onde é que eu estou disposta a pagar as quotas.

Já Teresa Silva Santos apresenta uma atitude mais racional ao defender que tudo o que é problemática da área dos sindicatos, lhe faz mais sentido que seja com o do ensino superior. Considerando que o dos enfermeiros tem mais a ver com aqueles que estão na prática.

Pela missão acometida aos sindicatos, Manuel Lopes considera que estes têm um papel fundamental no desenvolvimento do docente, uma vez que lhes compete negociar as carreiras e os graus académicos necessários para se poder aceder às várias categorias. A exigência que for colocada determina este desenvolvimento. As dimensões escolar e profissional são centrais nas sociedades contemporâneas, na construção da identidade, considerando o peso e a legitimidade social adquiridas pela formação escolar ao nível do ensino superior e a aquisição de um estatuto social através da categoria de pertença profissional (Tavares, 2007). A opinião também é desenvolvida por Wilson Abreu que afirma que as posições que o sindicato adoptar na qualidade do ensino, no desenvolvimento profissional do docente, nas questões remuneratórias e no estatuto social, têm reflexos na sua prática diária. Destaca ainda o papel que alguns docentes foram tendo nos órgãos sociais dos sindicatos ao longo do tempo, que pelas suas atitudes e intervenções, foram fundamentais no desenvolvimento do ensino de enfermagem.

José Amendoeira considera que os sindicatos têm um papel de menor influência que a Ordem dos Enfermeiros, no desenvolvimento do docente. Deveriam adoptar uma intervenção mais concreta naquilo que se designa de dimensão social e que se prende com as condições de trabalho e o reconhecimento social do docente.

Todas as associações podem ter um papel determinante nas questões ligadas à formação refere Wilson Abreu. Nomeadamente na disseminação de estudos, na afirmação da disciplina e no reivindicar financiamentos para a investigação.

Lucília Nunes afirma que de acordo com a postura que o docente adoptar, assim ele se vai aproximar ou afastar da enfermagem. Ou ele se associa a um grupo de enfermeiros e se assume num contexto de profissão, embora desempenhe funções no âmbito do ensino, ou se individualiza e se afasta da profissão de enfermagem.

2.2. A AUTO-REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Considerando a forma como cada um se percebe, o que cada um vê cada vez que olha para si, como uma das componentes da identidade profissional, esta é sempre uma representação individual e determinada por inúmeros factores.

A forma como cada um se olha no espelho e se interroga sobre si próprio, é entendido por Wilson Abreu como o questionar, na tentativa de perceber qual é a sua identidade. Muitas das mudanças ocorridas têm alterado a forma como cada um se vê e se sente ser docente ou o ser enfermeiro. Luís Carvalho identifica a integração no ensino de enfermagem como um factor que influenciou alguns docentes na forma como actualmente se percebem. Considera que com esta integração, alguns docentes entenderam que deixaram de ser enfermeiros, até porque quando por questões administrativas são identificados, é o professor que surge nessa identificação. Também para dar resposta às expectativas que a comunidade científica espera do professor de enfermagem, pensa que alguns correram o risco de se assumir exclusivamente como professores, esquecendo a profissão que os fez chegar àquele lugar.

Dubar (1997) afirma que a socialização, nomeadamente a profissional, não tem um carácter rígido de estrutura que não se transforma. Vê-a antes como um processo dinâmico que constrói, desconstrói e reconstrói identidades. Ressalva ainda que a socialização profissional pode ser concebida como uma iniciação à cultura profissional e como uma conversão do indivíduo a uma nova concepção do eu, ou seja, a uma nova identidade. Esta nova identidade profissional resulta dos processos de socialização cada vez mais diversificados, que se encontram num contínuo movimento de desestruturação/reestruturação. Integrar uma determinada ocupação, significa que os papéis profissionais desempenhados remetem para normas que devem adoptar, bem como atitudes e comportamentos estabelecidos pela tradição e pela cultura profissional (Tardif e Raymond, 2000). Esta adesão a princípios, valores e projectos, são em grande parte apreendidos através do contacto directo com os membros que integram a profissão e com quem se relacionam. Assim, os indivíduos aprendem as expectativas ligadas às posições sociais na cultura onde estão inseridos, desempenhando os seus papéis sociais em grande medida, tal como foram definidos. Guiddens (2004) discorda deste princípio porque considera que os indivíduos não se limitam a desempenhar papéis, como se de sujeitos passivos se tratasse, mas antes capazes de os conceber e assumir através de um processo de interacção social.

Voltando ao conceito de socialização exposto por Dubar (1997), considera-a como um processo de identificação, de construção de identidade, de pertença e de relação. Socializar-se é assumir o sentimento de pertença a grupos, ou seja, assumir, pessoalmente, as atitudes do grupo que, sem que se apercebam, guiam as suas condutas. A construção de um «ethos profissional» (Freitas, 2002) não ocorre de uma forma linear, pela incorporação progressiva dos valores do grupo de pertença, nem o agente socializado é objecto passivo dos agentes e condições socializadoras. Este agente desempenha também um papel socializador ao agir sobre os outros e se tornar deste modo um actor social. Como refere Lesne (1977), o homem vive em sociedade e é sujeito, objecto e agente social, sendo por um lado determinado, pelo outro, torna-se também determinante, porque age em simultâneo sobre as condições do processo e sobre o próprio processo.

Considerando que a socialização profissional ocorre pela articulação entre o sujeito em socialização e o meio profissional que pretende integrar, torna-se importante entender as estratégias e as interacções entre os vários actores quanto ao espaço em que ocorre. Fundamentando-nos no conceito de «campo» de Bourdieu (1989) e entendendo-o como uma rede de relações objectivas entre posições, em que cada uma só pode ser definida pela sua relação objectiva com as outras. O docente de enfermagem partilha uma posição ancorada na tradição com a profissão de enfermagem e outra de aproximação recente com os docentes do ensino superior.

Dos intervenientes neste estudo, alguns consideram que ser docente é em primeira instância ser enfermeiro. É frequente a identificação ser, primariamente, feita enquanto enfermeiro. Marta Lima Basto afirma que se identifica sempre como enfermeira, independentemente do contexto onde ocorre essa identificação, porque não consegue conceber uma professora de enfermagem, que não se sinta enfermeira. Refere que quando se identifica por escrito, escreve sempre como profissão enfermeira e às vezes põe à frente professora. Dá ainda o exemplo da primeira dissertação de mestrado que foi arguir, e que quando lhe perguntaram como queria ser tratada nesta situação formal, respondeu que queria ser tratada por professora doutora enfermeira. Considera não ser apenas uma questão de dar visibilidade à profissão de enfermagem, mas se está naquela posição é porque o seu parecer, a sua visão das coisas, é importante porque é enfermeira, é por isso que lá está. Como a enfermagem está há pouco tempo no meio académico, entende que é sua obrigação contribuir para lhe dar visibilidade. Reconhece-se como Membro da Ordem dos Enfermeiros e para além de sentir que é sua obrigação, fá-lo porque é assim que se sente. Opinião de alguma forma

também partilhada por Teresa Silva Santos, que associa sempre o conceito de professor ao da profissão de enfermagem. Ser docente de enfermagem, vê como um enfermeiro que é docente, sendo enfermeiro numa área de actuação que é o ensino. Lucília Nunes refere que por vezes se sente professora de enfermagem e que noutras se sente enfermeira professora. Diz que quando pensa na área de actuação, sente-se enfermeira professora, porque à luz dos instrumentos que regulam a profissão é enfermeira especialista na área de actuação do ensino. Quando pensa na área científica, neste momento a sua área de inserção é o ensino superior. Daí que a sua primeira qualificação seja professora. Mas faz questão de realçar que sendo professora, o é de uma área disciplinar que é própria e que é a enfermagem.

Helena Pedroso afirma que, normalmente, se identifica enquanto enfermeira e que quando lhe perguntam onde trabalha prefere dizer que é numa escola de enfermagem. Faz questão de afirmar, que de início se apresenta normalmente enquanto enfermeira. José Amendoeira descreve a situação de uma funcionária da sua escola, que quando se dirige aos docentes, chama-lhes sempre enfermeiros e embora alguns não reajam positivamente, ele refere sentir-se bem e que lhe sabe bem quando assim é tratado. Confessa que todo o seu percurso profissional foi construído em torno da profissão de enfermagem e que, quer lhe chamem enfermeiro, professor ou doutor, será sempre enfermeiro, já que professor pode deixar de o ser a qualquer momento. Abel Paiva refere ser irrelevante a forma como é tratado. No entanto quando lhe perguntam qual a sua actividade profissional, diz sempre que é enfermeiro porque assim julga que contribui para o desenvolvimento da enfermagem e se disser que é professor, não lhe outorga qualquer contributo. Luís Carvalho diz que se sente cada uma das coisas, professor e enfermeiro. Cada uma e as duas em simultâneo em cada um dos momentos. Na sua perspectiva esta questão dicotómica só se equaciona no ensino superior, porque é aí que os professores, supostamente, ensinam, algo que tenha no final uma representatividade directa na empregabilidade dos estudantes e portanto não fará sentido que alguém vá trabalhar com eles algo, que no final não tenha uma saída directa a nível profissional. Como refere, sente-se confortável nos dois papéis, no de professor e no de enfermeiro. Há contextos em que percepciona que está mais focalizado num ou no outro, encarando-os como complementares e não como divergentes.

Embora a sua área de doutoramento se situe num domínio disciplinar que não a enfermagem, José Amendoeira refere que o seu principal objectivo em termos de conhecimento, foi sempre ter a enfermagem como objecto, sentindo-se cada vez mais como enfermeiro, não da prestação, nem da gestão de cuidados, mas um enfermeiro que enveredou

pelo ensino e que gosta de ensinar enfermagem. Lucília Nunes afirma que não tem nenhuma dificuldade quando está no meio de enfermeiros, em se afirmar enquanto enfermeira professora. Considerando que é tanto enfermeira quanto um enfermeiro graduado que presta cuidados em qualquer serviço, sendo que no seu caso o seu campo de actuação é o ensino. Acrescenta que do ponto de vista do desenvolvimento da sua área científica de trabalho, é professora de enfermagem, até porque é neste meio que desenvolve a sua actividade profissional.

Manuel Lopes quando escreve um artigo científico, identifica-se sempre como enfermeiro que é a sua formação inicial, professor coordenador que é o seu lugar de carreira e doutoramento em enfermagem que é o seu grau académico.

Se a identidade é uma porta de entrada para um comportamento, então se um indivíduo se sente como algo, ele vai portar-se em conformidade com a forma como se sente. Esta perspectiva conduz àquilo que Wilson Abreu denomina de adesão psicológica à profissão. Quando o docente de enfermagem se sente enfermeiro, faz não só com que ele adira psicologicamente, à enfermagem, mas acima de tudo faz também os outros aderirem à profissão. Considera assim que a identidade é importante, porque ela marca a forma como nós transmitimos aquilo que sabemos e aquilo que temos, ou seja, aquilo que o docente de enfermagem ensina e aprende com os seus estudantes.

Teresa Silva Santos diz que não gostaria que se dissociasse aqueles que são enfermeiros e os que estão na docência, tanto que mesmo aposentada, quando identifica aquela que era a sua actividade profissional, fá-lo sempre como enfermeira e como professora, associando sempre o ser docente à enfermagem. Já Maria Helena Pedroso refere que não tem qualquer problema em se identificar como enfermeira, embora actualmente duvide se será professora ou se será enfermeira.

Wilson Abreu não tem qualquer hesitação em se afirmar enquanto professor. Justifica a sua afirmação com o facto de ser um docente doutorado e agregado e que não possui apenas o título de professor pela sua posição na carreira. Refere que, normalmente, é tratado por professor, que é normal que assim seja, que acharia estranho era que fosse tratado de outra forma. Tendo em conta o contexto em que as pessoas são apresentadas e o facto de, anteriormente, ter desempenhado funções enquanto enfermeiro, considera natural que alguns colegas que o conheceram, enquanto trabalhou em instituições de saúde. Nesse caso tratam-no por enfermeiro. No entanto, em contexto de discussão em grupo²⁰, descreve que quando entra

²⁰ Aquando da participação no focus group

na sala de aula e se sente enfermeiro e consegue transmitir com entusiasmo a sua mensagem, esta tem uma probabilidade mais elevada de suscitar aprendizagens significativas nos estudantes.

Lucília Nunes dá grande relevância à pessoa e ao contexto em que a reconhece. Chamarem-lhe enfermeira ou professora acha natural, porque alguns conheceram-na e procuram-na agora porque na altura era enfermeira e outros sempre a conheceram enquanto professora. Refere nunca ter pensado em corrigir a forma como a tratam, até porque sendo de uma forma ou de outra, continua a ser a mesma pessoa.

Os aspectos relacionados com o reconhecimento social podem ter grande importância, na forma como gostam de ser apresentados e identificados. Abel Paiva afirma que muitos docentes preferem ser professores a ser enfermeiros, pela diferença clara de estatuto entre ambos e de maior reconhecimento social da docência.

A docência, não tanto no ensino básico e secundário, mas principalmente no ensino superior, está geralmente associada a uma área disciplinar e a enfermagem não é excepção. Abel Paiva destaca a necessidade que o docente tem em ter uma ideia clara do que é a enfermagem, sob pena de estar a ensinar tudo ao estudante menos a ser enfermeiro. Diz não conseguir perceber o processo de um docente sem uma substância, sem um conteúdo. Ele tem que ensinar alguma coisa e no seu caso ensina enfermagem.

Ensinar sem convicção é nas suas palavras um género de «anti-marketing» que a nossa sociedade não tolera. Luís Carvalho reforça esta opinião, afirmando que não pode ser professor de nada, tem que ser professor de alguma coisa e um docente de enfermagem, faz docência em enfermagem e tem que estar muito assente nessa vertente do que é a enfermagem e da importância que esta tem para as pessoas. O facto da enfermagem ter especificidades, de acordo com Manuel Lopes, que não se verificam nas outras áreas disciplinares, origina por vezes alguma falta de clareza no docente sobre o que é ser professor de enfermagem, acabando este por se transferir para outras áreas do saber. Na mesma linha de pensamento, Marta Lima Basto argumenta de forma semelhante, referindo que até há pessoas que gostam de ensinar, mas como não se sentem enfermeiros, acabam por não gostar daquilo que ensinam. Termina dizendo que considera quase impossível uma pessoa sentir-se bem na função de docente de enfermagem, se a sua identidade é a de professor e se é com estes que ele se sente bem. Define identidade como o sentido de pertença a um grupo e confessa que naquele em que se sente bem é no dos enfermeiros.

No mesmo sentido, Manuel Lopes assume que para se ser docente de enfermagem, tem que se perceber muito bem o que é a enfermagem e o que é ser enfermeiro e diz que muitos docentes não sabem uma coisa nem outra. De igual forma, Abel Paiva descreve o que considera dever ser um docente de enfermagem. Deve ser capaz de assumir que a enfermagem é uma disciplina de conhecimento, deve promover uma enfermagem e acima de tudo estar vinculado a esta. Finaliza expondo a ideia de que se há um sítio onde a vinculação à enfermagem tem que ser muito grande é nas escolas, é aqui que se formam enfermeiros! Luís Carvalho apensa a esta ideia que para ser bom professor, não basta ser bom enfermeiro, não basta ter apenas o conhecimento científico, tem que ter desenvolvido competências que enquanto professor o venha a distinguir na capacidade de levar os estudantes a perceberem o que é a enfermagem e a gostarem dela. Do mesmo modo, Marta Lima Basto assegura que para ser professora não lhe bastou ser enfermeira, considerando que isso seja essencial não é no entanto o suficiente. Tem inclusive tido contacto com alguns docentes que referem que não tiveram a devida preparação em ciências da educação para se sentirem bem no papel de docente. Lucília Nunes tem a expectativa de que ao fim de alguns anos, alguns alunos formados em princípios de pensar enfermagem de forma aberta, ecológica, centrada na responsabilidade social da profissão, sejam capazes de a ver de uma forma que lhes faça sentido.

Luís Carvalho acrescenta a ideia de que só é possível fazer algo bem feito quando temos paixão por aquilo que fazemos, estando no papel de enfermeiro ou de professor. Não vê como possível ser um bom docente de enfermagem, se ele não ensinar os estudantes a amarem a enfermagem, porque só conseguimos aprendizagens significativas àqueles aspectos a que atribuímos significado e para isso é necessário gostar do que se aprende na escola. Marta Lima Basto considera que na sua opinião, aquilo que ajuda a construir a identidade é o entusiasmo por ir fazendo bem ou, por ir tentando fazer bem.

A ida para a docência leva por vezes ao afastamento dos docentes do contexto da prestação de cuidados e à consequente perda de competências, que detinham enquanto enfermeiros, e até à desactualização científica. Teresa Silva Santos diz que não consegue ver a docência feita unicamente de o estar na escola. Marta Lima Basto sempre considerou importante manter a docência em associação com a prestação de cuidados. Defende que tal como alguns enfermeiros desenvolvem trabalho docente incluído no seu horário de trabalho, o mesmo deveria ser permitido ao docente, apesar do esforço de adaptação que isso iria exigir nessas funções. A colaboração deste nos contextos de prestação de cuidados poderia ser de

extrema importância, devido à visão exterior que este tem e que serviria de base à discussão, com vista a uma melhoria da qualidade da prática de cuidados de enfermagem. Opiniões partilhadas por José Amendoeira, ao afirmar que o docente de enfermagem não se deve afastar, completamente, daquela que é a realidade do quotidiano e do desenvolvimento da profissão de enfermagem, desenvolvendo actividades e mantendo uma ligação estreita com os colegas da prática. Decorre daqui a noção reforçada por Teresa Silva Santos acerca da necessidade de uma experiência prática prévia à docência e de a manter, nomeadamente, no acompanhamento dos alunos em ensino clínico. Ajunta que como o enfermeiro trabalha com pessoas, ler nos livros não permite ter uma perspectiva mais alargada, e tem de ser capaz de olhar e de ver além do que os olhos vêem.

Para Manuel Lopes o ser docente é fazer um percurso com alguém, caminhar lado a lado e nesse caminhar em conjunto, ambos aprendem e isso é entendido por ele como uma forma de realização que a docência lhe proporciona. O estar no ensino é uma exigência permanente na procura de respostas às questões que lhe são, sistematicamente, colocadas, uma solução aos desafios que cada novo grupo de estudantes lhe coloca e isso é para ele a realização plena enquanto docente. O professor precisa de estar mais preocupado com o estudante do que com o conhecimento a ser transmitido e com as suas reacções frente a esse conhecimento. Deverá também colocar-se numa posição de investigador, procurando compreender e analisar os fenómenos que observa, com o objectivo de encontrar não só as respostas às perguntas que ele faz, como também soluções para as dificuldades constatadas (Alonso, 1999). Também Wilson Abreu considera que ser docente é poder colaborar no desenvolvimento dos alunos enquanto cidadãos e enquanto profissionais. Não deixa de considerar que um docente tem que desenvolver investigação aplicada, tal como Manuel Lopes se refere à investigação como a chave para obter respostas a perguntas que também a ele se colocam diariamente. Abel Paiva faz o paralelismo entre o docente e o enfermeiro, afirmando que um professor muito bom torna-se dispensável porque dotou o estudante dos instrumentos necessários à sua autonomia, tal como o enfermeiro que ao construir um processo de cuidados com o doente faz com que este se torne independente no seu projecto de saúde.

Entendendo a profissionalidade docente como algo que se vai construindo à medida que este se vai integrando e desenvolvendo na docência, com todos os contributos da sua história de vida e dos variados contextos onde se integrou, Luís Carvalho categoriza esta profissionalidade de acordo com o grau de maturidade reflexiva. Considera que um docente se

inicia numa profissionalidade fragmentada, passa posteriormente para uma profissionalidade localizada e termina numa profissionalidade reflectida, que assume e bem esclarecida nas várias vertentes.

As instituições têm um papel preponderante na construção da identidade docente. Como descreve Dubar (1997), a construção das identidades deve basear-se na articulação de duas transacções: uma interna ao indivíduo e outra externa, entre ele e as instituições com as quais interage. Wilson Abreu descreve a importância que as instituições onde trabalhou tiveram na construção de uma identidade positiva para si, tendo-lhe permitido que levasse para a sala de aula os seus resultados de investigação, que produzisse trabalho e que fosse capaz de orientar trabalhos com os seus estudantes. Marta Lima Basto também considera que a cultura de uma organização influencia todos os que lá trabalham, sejam os estudantes, ou os professores. Opinião reforçada por Wilson Abreu que dá o exemplo da Marta, referindo que a escola e o seu curriculum, onde ela fez a sua formação básica, produziu grandes lideranças a nível nacional e que provavelmente esta escola terá tido uma enorme influência em tudo o que ela foi desde essa altura. A escola pode assim ter um papel importante na formação da identidade. A forma como o docente ensina e a forma como o ensina, aquilo que aprende, cientificamente, na área da enfermagem como professor, aquilo que aprende em termos de pedagogia, aquilo que aprende na construção da sua actividade docente na escola todos os dias, marca muito a sua identidade, levando a que esta se forme também na sala de aula na aprendizagem com os alunos. Wilson Abreu vai mais longe ao afirmar que a escola para além de formar a identidade de base, contribui também para a formação desta ao longo da vida. As escolas, nomeadamente, as de enfermagem, as escolhas que o seu curriculum transmite para a identidade, a forma como o docente se relaciona com os outros docentes, a forma como transmite a sua mensagem aos estudantes, como é capaz de dar exemplos da sua prática como enfermeiro, tudo isto desencadeia uma enorme influência na formação da identidade. Pelo facto dos processos de socialização não se cingirem apenas à simples reprodução dos valores transmitidos de uma geração à seguinte, é que se verificam transformações das identidades profissionais, construídas por cada geração com base em categorias e posições herdadas da geração precedente. Mas também através das estratégias identitárias mobilizadas pelos actores nas instituições (Dubar, 1997). O conceito e a sua operatividade, que o docente tem da enfermagem são também construtores da identidade profissional. Tanto que Wilson Abreu levanta algumas questões, em que as suas respostas talvez pudessem esclarecer a influência que o conteúdo cognitivo do trabalho do professor tem na formação da sua identidade. Será

que existe uma relação entre o conceito que nós partilhamos da enfermagem e a identidade que se tem do professor de enfermagem? Será que existe uma relação entre uma eventual diferença de concepções numa escola e a forma como nós construímos a nossa identidade?

José Amendoeira começa por dizer que para ser docente significa, em princípio, ter uma licenciatura em enfermagem, para se questionar de seguida sobre quem são efectivamente os docentes de enfermagem. Inicia uma discussão acerca de que se o professor será aquele que trabalha na escola ou, se serão todos os que contribuem para o processo formativo do estudante. Defende que se um enfermeiro que trabalha na prestação de cuidados ou na gestão de uma unidade de cuidados e tem uma função educativa deverá ter um estatuto de professor e tal não está ainda completamente clarificado.

A responsabilidade que sentiu enquanto docente, principalmente no início da sua carreira profissional, é referido por Marta Lima Basto. Apesar de se sentir preparada para os conteúdos que iria leccionar e que eram matérias acerca das quais sentia que as dominava, descreve que teve que estudar imenso, de preparar os objectivos das disciplinas e tudo isso lhe exigiu um grande esforço.

O ser docente é também uma resposta constante aos permanentes desafios que lhe são colocados. Marta Lima Basto descreve que ao longo da sua vida profissional, tem tido muitas oportunidades de encontrar pessoas diferentes, inúmeros reptos no local de trabalho, mesmo que esse local seja o mesmo durante longos períodos, acaba por mudar com o tempo e com as pessoas que o compõem.

José Amendoeira considera também que o conceito de ser docente não é compatível com uma lógica de funcionalismo, de horários de entrada e de saída, e de dias que não se trabalha.

Nem sempre um docente consciencializa o seu papel e até mesmo o seu estatuto perante os outros. Marta Lima Basto narra um sentimento recente, em que ao fim de bastantes anos como docente e como referência da enfermagem na academia, diz que num momento muito recente se sentiu académica. O conceito que tinha de um académico era algo que nunca sentiu aplicar-se a si, mesmo que os outros a tenham como tal, na representação que tem de si própria não cumpria os requisitos para pertencer à academia. Dubar (1997) considera dois conceitos fundamentais na construção identitária: os actos de atribuição e os actos de pertença. Os primeiros são aqueles que visam a identidade para o outro, enquanto os segundos exprimem a identidade para si. Pode não haver nenhuma concordância entre o que o docente pensa de si e o que os outros pensam dele, isto é, a identidade singular não surge

necessariamente vinculada às identidades atribuídas pelos outros. A construção das identidades faz-se então pela articulação entre os sistemas de acção que propõem as identidades virtuais e as trajectórias vividas no interior das quais se forjam as identidades reais a que aderem os indivíduos.

Wilson Abreu considera o estudo das identidades como bastante complexo. Identifica complexidades que transformam a identidade devido às suas fronteiras pouco definidas, fluidas (Bauman, 2005) e que por vezes até se interpenetram sem ficar claro onde uma termina e a outra se inicia.

A primeira complexidade que identifica prende-se com o individual e o colectivo, ou seja, o docente relaciona-se permanentemente com múltiplas pessoas e o seu sentir-se profissional constrói-se desses relacionamentos, «bricoleur» como escreve Lévi-Strauss (1983) e que faz com que aquilo que ele é hoje, seja composto por uma parte individual e por uma parte colectiva, difícil de perceber onde começa e onde termina cada uma delas. O conceito de identidade oscila entre um pólo individual e um pólo estrutural ou colectivo, acentuando ora a dimensão biográfica, ao fazerem depender as identidades de trajectórias individuais, ora a dimensão racional, ao atribuírem maior importância às relações e interacções estabelecidas num determinado espaço estruturado de acção colectiva. Dubar (1997) afirma que qualquer socialização é o resultado de dois processos diferentes: processo de assimilação e de acomodação. Considera que pela assimilação o sujeito procuraria modificar o seu ambiente para o tornar mais conforme às suas necessidades; pelo contrário, pela acomodação o sujeito teria tendência a modificar-se para responder às pressões e aos constrangimentos do ambiente.

Uma segunda complexidade prende-se com o objectivo e o subjectivo. Se a identidade é o produto de forças objectivas e subjectivas, é difícil de estabelecer onde começa uma e termina a outra. Wilson Abreu refere que há questões claramente assumidas como determinantes na construção da identidade, tal como as remuneratórias e que se verifica que nuns indivíduos tem um determinado efeito identitário e noutros produz um efeito diametralmente oposto. As mesmas questões produzem resultados identitários diferentes em diversas pessoas e em distintos contextos.

Identifica a identidade como o produto de relações e biografias, como terceira complexidade. Por um lado as relações que estabelecemos com os outros, por outro a história de vida de cada docente, ainda que inconscientemente nós vamos sendo formados e formamos a nossa identidade por coisas que acontecem, às vezes percebendo que aconteceram, outras

sem ter a noção de que ocorreram mas que acabaram por marcar muito a nossa experiência. Por vezes temos consciência dos mecanismos que estiveram subjacentes à formação da identidade, quando sabemos porque é que somos uma coisa e não somos outra, por vezes há pequenas influências que sendo inconscientes podem ter tido aí uma enorme importância.

Como ultima complexidade descreve o conflito entre aproximação/afastamento. Quando se aproxima de uma dada situação está inevitavelmente a afastar-se de outra. Eu sou enfermeiro, sinto-me enfermeiro, sinto-me próximo de algumas coisas e sinto-me distante de outras. Partindo desta complexidade, quanto mais me aproximo do papel de professor, mais me afasto do de enfermeiro e daquilo que o compõe e o rodeia, acontecendo do mesmo modo o inverso. Lum (1988) identifica várias características que contribuem para a socialização profissional e de entre as citadas podemos salientar a aquisição de uma linguagem técnica que também contribui para este conflito. Quando o docente de enfermagem começa a utilizar o vocabulário específico dos docentes do ensino superior, ele inicia um sentimento de pertença àquele grupo e em consequência um provável afastamento do grupo anterior. Os docentes procedem assim a um ajustamento tendencial do «habitus» (Bourdieu, 1997) de origem, ao incorporarem os sistemas de disposições inerentes à cultura da profissão consubstanciada e, saberes de índole profissional que têm subjacentes procedimentos técnicos e valores sociais constituintes do universo simbólico-ideológico do grupo socioprofissional (Pinto, 1985).

Pinto (1991) considera o processo identitário, do ponto de vista relacional, numa dupla perspectiva: o processo de identificação e o processo de identização. No primeiro, os actores sociais integram-se em conjuntos de pertença ou de referência, fundindo-se neles; enquanto que no segundo tendem a autonomizar-se e a diferenciar-se socialmente, fixando fronteiras mais ou menos rígidas em relação aos outros. Dubar (1997) constrói a noção de formas identitárias para dar conta da pluralidade e dinamicidade destes processos de construção e transformação identitária. Baseia o seu modelo de análise numa dupla transacção – biográfica e relacional – e a noção de formas identitárias procura traduzir os resultados significativos dessas transacções biográficas e relacionais, consideradas como elementos de base da socialização profissional. A transacção biográfica remete para o processo temporal de construção de uma identidade social e a transacção relacional remete para as relações entre os actores no seio de um espaço estruturado pelas regras e para o processo de reconhecimento da identidade profissional. Wilson Abreu afirma que, no estudo da identidade, se torna difícil separar a vertente pessoal da profissional, sendo que ambas se relacionam mutuamente.

Considera que nenhuma forma identitária é melhor do que outra, mas que cada uma é condicionada pelo contexto em que se desenvolve. Identifica quatro estatutos da identidade em que podemos perceber a influência que ambas as vertentes exercem, tornando-o no docente que é.

Inicia por aquela a que chama de estatuto de identidade realizado, apresentando como principal característica o sentir-se bem no papel que desempenha. Gosta de ser enfermeiro, gosta de ser professor, gosta de ensinar enfermagem, sente-se muito bem no desempenho da sua função.

Passa de seguida para o estatuto de identidade outorgado, em que não havendo uma manifestação clara na procura da docência, esta ocorreu motivada por uma condicionante externa, que pode ser social, familiar ou cultural. Não sendo seu desejo ser docente, acaba por se sentir bem no papel que realiza, identifica-se com a profissão e tem em regra um desempenho adequado.

Surge de seguida o estatuto de difusão da identidade. Caracteriza-se por um desinvestimento na profissão, sem grandes investimentos no conteúdo e na investigação, certo que um dia a sua actividade profissional termina através da aposentação, tornando-se esta por vezes o objectivo dominante.

Por último identifica-nos a moratória, em que o docente vive profissionalmente em permanente dúvida. Não percebe se sente bem como enfermeiro ou como professor, com o seu desempenho, valorizando excessivamente pela negativa as actividades que desenvolve e que lhe agravam as dúvidas sobre se se sente ou não bem como docente.

2.3. A HETERO-REPRESENTAÇÃO DO DOCENTE DE ENFERMAGEM

Aquilo que eu penso acerca de mim próprio é, na perspectiva de Wilson Abreu, a minha identidade. No entanto identifica uma vertente externa que a condiciona e que tem a ver com aquilo que os outros pensam acerca de mim. O modo como os outros vêem o docente e a forma como este percebe a imagem que os outros fazem de si é outra das componentes da identidade que procuraremos aqui descrever. Os actos de atribuição (Dubar, 1997) percebidos pelo docente acerca da opinião que os enfermeiros da prática de cuidados, os

outros docentes do ensino superior e a comunidade de uma forma mais global, fazem acerca de si.

É frequente ouvirmos e sentirmos a forma como os enfermeiros se referem aos docentes, identificando-os como teóricos, que não sabem fazer, só sabem falar acerca de qualquer coisa. Esta é também a percepção de alguns dos entrevistados como Marta Lima Basto, referindo que o que os enfermeiros vêem é o professor que «perdeu a mão», que perdeu as competências de destreza, do saber fazer. Quando se refere à forma como os enfermeiros vêem os docentes, considerando-os como sendo uns teóricos ironiza, afirmando que estão longe de ser teóricos porque os teóricos são aqueles que usam a teoria e o saber sistematizado, o que parece não acontecer com a generalidade dos docentes.

Lucília Nunes reforça o mesmo conceito de professor teórico, fora da realidade da prática de enfermagem, até tolerado pelos outros como alguém que não conhece a prática e que está a ensinar algo que não tem aplicabilidade no contexto da prestação dos cuidados de enfermagem. Teresa Silva Santos utiliza a mesma noção de ausência da realidade pelo docente, percepcionando que os colegas da prática têm a ideia que eles é que sabem e que aos docentes resta-lhes a preocupação com os seus estudos e com os seus doutoramentos.

Desde a década de oitenta do século passado que José Amendoeira se sente olhado pelos colegas da prática de forma diferente, associando esta percepção ao momento em que se começou a teorizar o ensino da enfermagem, considerando que o vêem como um teórico e que os conteúdos que lecciona estão desfasados da realidade, invocando claramente uma dissociação entre a teoria e a prática. A teorização a que se refere começou a marcar alguma diferença entre aquilo que era ensinar enfermagem e aquilo que era a enfermagem que se fazia, potenciando algumas dificuldades no relacionamento entre ambos. Embora Wilson Abreu considere que vêem o docente como um académico que desenvolve actividades de natureza intelectual, não deixa também de se referir a que a prática olha para a escola como estando dissociada dos grandes eixos estruturantes do trabalho, o que na sua perspectiva até se torna positivo porque a existência desse desfasamento conduz à construção de conhecimento e à disseminação de saberes. A prática puxa a teoria informando-a sobre novos conhecimentos que suscitam desenvolvimento e a teoria arrasta a prática no sentido em que trabalha e dissemina os saberes, considerando que não se devem dissociar uma da outra.

Esta forma como os enfermeiros do contexto de cuidados vêem o docente, é na perspectiva de alguns dos entrevistados devida a vários factores, entre eles as atitudes prévias dos docentes relativamente aos enfermeiros e as características da própria profissão.

Abel Paiva descreve uma dicotomia que considera ter sido criada pela enfermagem, entre os enfermeiros que estão na prática e os teóricos que estão nas escolas e sugere que até está a ser fomentada actualmente pelas organizações com responsabilidades na enfermagem. Essa dicotomia surge em parte, porque as escolas e os seus docentes se afastaram dos enfermeiros que estão na prática de cuidados e estes perceberam isso como se os docentes se estivessem a colocar num nível mais elevado. Esta representação do docente varia de acordo com o seu grau de vinculação à enfermagem, facilitando a aproximação à medida que a vinculação aumenta.

Teresa Silva Santos pensa que estas dificuldades de relacionamento se devem ao facto dos docentes terem uma participação pouco activa nos fóruns de enfermagem e na partilha de conhecimentos com os enfermeiros. Também Maria Helena Pedroso é da opinião que os docentes minimizam os conhecimentos dos enfermeiros, pedem-lhe pouca colaboração para intervir no processo formativo dos estudantes e sempre que vão aos contextos de cuidados não têm a abordagem mais adequada com os enfermeiros. Imagina que eles pensam que os docentes se servem deles para orientar os alunos na prática em contexto real, que participam pouco nessa prática e que não os vêem como parceiros de formação.

Os aspectos relacionados com o estatuto e com a representação social também é determinante na imagem que os enfermeiros construíram do docente. O enfermeiro sente que o docente tem um estatuto mais diferenciado, sendo na perspectiva de Manuel Lopes visto como alguém que tem pouco trabalho, que é um teórico e que ainda por cima tem um estatuto mais elevado do que ele. Pensa que esta perspectiva está em mudança desde que o docente iniciou a formação pós graduada com aquisição de graus académicos e consequente reconhecimento de um estatuto mais diferenciado do ponto de vista social. Reconhecimento este que, em sua perspectiva também se estendeu aos enfermeiros da prestação de cuidados e potenciado pela afirmação conseguida noutros contextos académicos. Também, José Amendoeira descreve que os enfermeiros vêem os professores com um estatuto mais elevado e ainda por cima desenvolvem um trabalho mais «limpo» e com um horário mais consentâneo com a vida social. Já Maria Helena Pedroso refere que o enfermeiro vê o docente como uma pessoa mais importante que ele e que se acha com mais saber, o que o torna um parceiro pouco desejado.

José Amendoeira identifica o que considera serem alguns motivos que podem ter facilitado a forma como os enfermeiros vêem os docentes. Por um lado, a cada vez maior ausência dos professores dos locais de prática dos estudantes, em parte devido ao menor

tempo disponível que a frequência de formação pós graduada para ingresso ou progressão na carreira do ensino superior politécnico lhes acarreta. Esta ausência dos locais de prática origina uma delegação da orientação directa dos estudantes nos enfermeiros da gestão e da prestação de cuidados e consequentemente uma certa desresponsabilização dos docentes nessa orientação. Por último, a saída dos docentes da carreira de enfermagem e a sua integração no estatuto de carreira dos docentes do ensino superior politécnico, gerou um maior afastamento entre ambos. Também devido ao facto do estatuto dos docentes de enfermagem se ter equiparado aos dos outros docentes do ensino superior, veio trazer alguma dimensão de maior visibilidade relativamente aos enfermeiros que estão no contexto da prática de cuidados.

A frequência de formação pós graduada e a aquisição de graus académicos pelos enfermeiros pode ser benéfica, contribuindo para uma maior aproximação entre ambos, segundo a opinião de Maria Helena Pedroso.

A forma como os docentes são olhados pelos enfermeiros depende, em grande parte, do papel e das atitudes que estes têm quando estão em contexto prático e no contacto com os enfermeiros. Lucília Nunes diz que se os docentes chegam ao contexto com a «mania» que são professores termina a possibilidade de diálogo e entendimento.

A opinião que se tem sobre os outros muda de acordo com o papel que se ocupa no momento. Lucília Nunes descreve a forma como via os professores, sempre que estes se deslocavam à unidade de cuidados onde desempenhava funções enquanto enfermeira graduada e posteriormente como enfermeira especialista. À medida que se aproximou do papel de professor essa ideia foi mudando, até mudar completamente quando estava plenamente dentro do papel.

Marta Lima Basto termina numa aceção positivista das generalizações sobre a opinião que os enfermeiros detêm acerca dos docentes. Afirma que tudo aquilo que os enfermeiros pensam acerca dos docentes é na sua generalidade verdade, pelo menos em grande parte deles.

Desde a integração do ensino de enfermagem no ensino superior, que os docentes de enfermagem passaram a estar expostos a novos olhares e de onde sobressaem os outros docentes do ensino superior. A exposição a outros olhares e a partilha em órgãos de gestão da universidade ou politécnico, tornaram o docente de enfermagem mais visível e sujeito às construções que os outros fazem dele. Marta Lima Basto acha que os outros docentes quando começam a contactar com os de enfermagem ficam surpreendidos, não tanto os das ciências da educação por possuírem algumas características semelhantes, mas os outros ficam

surpresos. Até porque a construção até aí existente era a de uma classe social baixa, que são empregados dos médicos, sem nenhum saber específico e que utilizam o saber de outras disciplinas do conhecimento, que desenvolvem um trabalho essencialmente manual e sem capacidades intelectuais e de abstracção, isto é, uma representação com muitas semelhanças empíricas à dos enfermeiros do contexto da prática de cuidados. Após o contacto inicial mudam facilmente de opinião, ao verificarem que muitas destas representações construídas ao longo dos anos não correspondem à realidade actual.

Teresa Silva Santos assinala precisamente os estigmas que a profissão de enfermagem tem sofrido ao longo dos tempos e que o docente de enfermagem arrastou na construção de uma representação em parte virtual, porque assenta numa base imaginária e de associação com a profissão que lhe deu origem. Não deixa no entanto de assinalar que em muitas situações sente paridade com os outros docentes do ensino superior. Se o contexto social em que o indivíduo se insere marca a sua identidade (Alves 1996) é verdade que os docentes de enfermagem sempre estiveram mais próximos, relativamente ao contexto social e profissional, dos enfermeiros.

De igual modo, Abel Paiva considera que na área das ciências sociais, até pela maior facilidade de compreensão da disciplina de enfermagem e do seu objecto de estudo, o caminho está mais facilitado, o que leva a que olhem o docente de enfermagem de forma diferente da dos outros docentes. Os restantes docentes pensam que olham mal para o de enfermagem e em parte por culpa deste último, pelo desconhecimento e falta de capacidade do docente de enfermagem em explicar de forma assertiva os seus motivos e pontos de vista.

Lucília Nunes também concorda que, a maior parte das relações que a generalidade dos outros docentes têm com o de enfermagem é de ignorância, uma vez que desconhecem o que é isto de ser professor de enfermagem, mas quando conversam, trocam metodologias e dificuldades, verifica-se uma aproximação entre ambos.

Maria Helena Pedroso diz que não sabe se os outros docentes vêem o de enfermagem ou se apenas vêem o enfermeiro. Tem dúvidas se já reconhecem o docente de enfermagem da mesma forma que reconhecem os outros docentes do ensino superior e até com a mesma categoria com que se vêem a si próprios. Já Marta Lima Basto tenta expor uma opinião divergente, embora esteja bem patente no seu discurso que os seus colegas docentes a tratam como «a enfermeira» ao referir “eles vêem-me como aquela enfermeira que vem”. Descreve um episódio que vivenciou ao encontrar uma senhora na rua acompanhada pelo marido e quando ele a apresentou à esposa ela referiu “vocês é que são as enfermeiras!” Apesar de

referir que tem a percepção que esse docente tem uma opinião favorável a seu respeito, ele não deixa de a reconhecer e cumprimentar enquanto enfermeira, mesmo considerando que o contexto onde ambos desenvolvem a sua actividade profissional é claramente de âmbito académico. Este ainda não completo reconhecimento do docente de enfermagem pelos seus pares é visível, de acordo com a opinião de Abel Paiva, nos conselhos científicos das universidades quando avaliam teses de doutoramento, submetendo-as a critérios de análise a que mais nenhuma é sujeita. Mas acredita que à medida que o docente de enfermagem for conseguindo produzir conhecimento na área do seu objecto de estudo e que possa ser usado na prática pelos enfermeiros para produzirem melhores cuidados de saúde, aí passará de certo a ser reconhecido pelos outros. Muitos dos docentes que iniciaram doutoramentos fizeram-nos em outras áreas disciplinares que não a enfermagem e apesar da muita investigação realizada e do esforço desses docentes para trazerem o seu objecto de estudo para o domínio disciplinar da enfermagem, nesse período inicial o conhecimento gerado estava distante da sua possibilidade de utilização na prática.

Considerando que depende sempre dos contextos, José Amendoeira pensa que, cada vez mais os docentes do ensino superior interagem de forma concreta com os docentes de enfermagem e que cada vez mais se ouve, se lê e se sente o reconhecimento. Mas refere que este ainda é feito com base na capacidade que o docente de enfermagem tem para utilizar de forma adequada e sob a forma de empréstimo, o conhecimento que as outras áreas disciplinares produzem. Acrescenta ainda que, percebe que eles reconhecem capacidades ao docente de enfermagem para produzir conhecimento, mas colocam reservas a que essa capacidade seja perfeitamente autónoma.

Manuel Lopes refere que a identidade docente se construiu num primeiro momento com base em escolas que estavam fora do sistema oficial de ensino, vivendo os seus docentes à margem de todos os outros, o que permitiu construir uma representação docente diferenciada, mas não pela positiva. Com a integração do ensino de enfermagem no ensino superior, os docentes tiveram que «lutar» para que os outros os reconhecessem como pares, mas não pode esquecer a representação que se tem dos enfermeiros, que se vai arrastando, com algumas «pinceladas» que não são agradáveis e que sendo certo que vai mudando, demora sempre o seu tempo.

A integração das escolas de enfermagem em universidades ou politécnicos é de extrema importância para os seus docentes, facilitando o conhecimento entre os pares. Teresa Silva Santos identifica as vantagens desta integração no aumento do reconhecimento social do

docente de enfermagem, principalmente pela partilha em cursos de formação avançada, quer seja na área da enfermagem ou outras.

Manuel Lopes refere que sente, que cada vez mais os outros docentes vêem o professor de enfermagem como um par, considerando existirem algumas situações que ele considera residuais, em que se denota alguma tentativa de se sentirem de forma diferente e num nível superior. Descreve de forma explícita que se sente tratado como um par, como um professor do ensino superior, sem qualquer tipo de diferenciação. Não deixa de salientar que no ensino universitário a distinção é feita mais pelo grau académico do que pela área disciplinar, argumentando que a forma como lidam connosco é uma, se temos o doutoramento e outra completamente diferente se não temos. Também Lucília Nunes refere que não se sente nada professora de segunda, que tem perfeita paridade com um qualquer professor do ensino superior e que até mesmo do ponto de vista do reconhecimento sociopolítico isso está garantido.

Wilson Abreu não pretende generalizar representações e é da opinião que estas sofrem múltiplas influências, não havendo uma representação global e genérica dos docentes de enfermagem por parte dos outros docentes, dependendo muito dos contextos e dos actores em jogo. Cada universidade tem uma identidade, cada docente tem o seu percurso, e a forma como se olham para esses docentes tem muito a ver com a relação que se tem com eles e com os percursos dos docentes envolvidos.

Quanto à percepção que os docentes de enfermagem têm acerca da representação que a comunidade tem relativamente a eles, tal como a dos outros docentes do ensino superior, é variável de entrevistado para entrevistado, influenciado de alguma forma pelos relacionamentos e intervenção que tem junto dessa mesma comunidade. Marta Lima Basto não vê distinção nesta representação. Considera que vêem o docente de enfermagem da mesma forma como vêem qualquer outro docente, seja do ensino superior ou de outro nível de ensino. Também partilhado por Teresa Silva Santos, que não lhe parece que haja alguma diferenciação de visibilidade. Wilson Abreu identifica alguns aspectos comuns a todos os docentes do ensino superior como facilitadores desta não diferenciação. Enumera as questões de carreira, de carga funcional, do vencimento e do estatuto como comuns, o que faculta uma representação dos docentes de enfermagem pela comunidade em tudo idêntica à dos outros docentes do ensino superior. Não deixa de anotar que admite que esta representação pode apresentar divergências, sendo da responsabilidade individual de cada docente a sua ocorrência. Pensa que relativamente à enfermagem existem diferentes olhares da população, o

que de algum modo pode contribuir para que a representação da profissão condicione a do docente. O facto de ser docente de uma profissão de enfermagem pode implicar que traga também atrás de si tudo aquilo que, de bom ou de mau, a população possa possuir em termos de representações sociais sobre a profissão.

Lucília Nunes duvida se à semelhança de outras profissões, nomeadamente as reguladas por Ordens Profissionais, existe pela parte da comunidade uma distinção entre pensar o que é isto de ser enfermeiro ou ser professor enfermeiro. Pensa não existir uma separação entre os dois, ambos são enfermeiros sendo que um ensina a ser enfermeiro. Opinião reforçada por Maria Helena Pedroso que, quando questionada acerca da sua profissão e ela refere ser professora, as pessoas ficam admiradas por também existirem professores de enfermagem de carreira, demonstrando um enorme desconhecimento pela comunidade acerca do docente de enfermagem. Pensa que a visibilidade do docente se torna efectiva quando estão nas organizações de saúde a orientar alunos em prática e que isso cada vez vai acontecendo com menos frequência, limitando cada vez mais essa visibilidade. Da mesma forma José Amendoeira pensa que a população em geral desconhece a existência de docentes de enfermagem, com excepção daqueles que têm alguém a frequentar a licenciatura em enfermagem e aí contactam directa ou indirectamente com o docente.

Abel Paiva considera que toda a gente tem representações e ideias claras do que é ser enfermeiro e do que é ser professor, o que ele duvida é que estas tenham uma concepção clara do que é ser professor de enfermagem. Até como diz Maria Helena Pedroso, na nossa sociedade o conceito de professor é de tal forma importante, que parece não comportar na profissão de enfermagem, contrastando por vezes com o de enfermeiro nas vozes da própria sociedade. Marta Lima Basto diz que muitas vezes ao longo da sua vida foi abordada por comentários pouco compreensíveis da sociedade e que sempre a questionavam porque não tinha ido para medicina. Também Abel Paiva se refere a um vizinho que um dia lhe manifestou a opinião de que, uma pessoa que concluisse um doutoramento poderia perfeitamente ter sido médico e não docente de enfermagem ou enfermeiro. Luís Carvalho relembra o início dos processos de doutoramento e sempre que algum enfermeiro iniciava esse percurso na academia, tinha a necessidade de explicar quem era, o que fazia e porque estava ali. A própria comunidade científica não percebia porque é que um professor da escola de enfermagem estava a fazer um doutoramento.

Pelo contrário, Manuel Lopes pensa que a comunidade vê o docente de enfermagem, mas essa visibilidade estando em mudança não tem acompanhado a representação que têm do

docente e o percurso que este já fez até então. Considera que a representação social para a população é aquela que demora mais tempo a mudar, que há-de levar o seu tempo e há-de fazer o seu percurso até que mude de forma consistente. Ele próprio assume que mesmo os docentes que têm feito todo este percurso, ainda não se aperceberam de todo das mudanças produzidas, quanto mais a população. Acredita que progressivamente se vão apercebendo que de facto muita coisa mudou, mas como o seu contacto privilegiado é com os enfermeiros que estão na prestação de cuidados, nem sempre se apercebem da dimensão da mudança. Há no entanto estratos da sociedade que, de acordo com José Amendoeira, têm conhecimento da existência dos docentes de enfermagem, sendo estes responsáveis pela finalização do produto que são os enfermeiros e que posteriormente irão prestar cuidados a essa mesma sociedade.

É convicção de Abel Paiva que aquilo que os outros acham do docente de enfermagem se vai modificando, principalmente devido à entrada dos docentes pela via académica, como refere Marta Lima Basto. Luís Carvalho afirma mesmo que a identidade profissional do professor de enfermagem tem vindo a mudar e tem vindo a evidenciar perante a comunidade uma representação diferente do que tem sido ao longo dos anos. Acredita que os outros vêem no docente de enfermagem alguma competência, até porque as pessoas começam a perceber que o enfermeiro também é professor de enfermagem, sendo também um referencial científico naquela área do conhecimento ou noutra em que se especializou e começa a ter progressivamente esse reconhecimento. Entendendo-a como uma profissão nova que se está a desenvolver e a trilhar o seu caminho, crê que o trabalho que tem sido feito irá progressivamente conduzir a esse reconhecimento por parte dos outros.

Marta Lima Basto pensa que não é apenas a identidade dos docentes de enfermagem que tem mudado aos olhos da sociedade, a representação que os outros têm da enfermagem e do enfermeiro, embora lenta, tem-se tornado mais visível, principalmente devido à aquisição de graus académicos.

3. CONSTRANGIMENTOS E POTENCIALIDADES NA DOCÊNCIA EM ENFERMAGEM

Existem constrangimentos que são comuns à maioria das organizações, quer sejam da área da educação ou outra, e que interferem de forma mais ou menos acentuada no

desempenho docente. Lucília Nunes chama-lhes exterioridades e considera que sendo umas de maior dimensão que outras, todas são para resolver e quando tal não é possível há que ser criativo e encará-las como oportunidades de desenvolvimento. Identifica por exemplo as questões e limitações financeiras com que as escolas se deparam, a optimização de recursos nomeadamente a distribuição de serviço docente, os problemas relacionados com o insucesso escolar dos estudantes e a burocracia associada ao funcionamento da organização escolar que leva a que algumas situações demorem demasiado tempo a produzir e a tornar visíveis resultados.

É frequente identificar a falta de tempo ou o excesso de trabalho como um importante constrangimento. Maria Helena Pedroso refere-se a ele, principalmente no início da sua actividade docente. Descreve a sua actividade enquanto auxiliar de monitora e a quantidade de estudantes dos vários anos do curso que tinha sob sua orientação. Era de tal forma a sobrecarga de trabalho, que refere que considerava que em vez de progredir se estava a sentir regredir, afirmando que não dispunha do tempo necessário para preparar a orientação dos estudantes, para actualizar os seus conhecimentos e para perceber muitas das coisas que se passavam no processo ensino aprendizagem. Actualmente defende que os enfermeiros e os professores de enfermagem deveriam ter mais tempo disponível para reflectir sobre a forma como estão a formar os estudantes.

Associado ao facto de estar a ocupar cargos de gestão na escola e na universidade, Manuel Lopes assume que actualmente tem uma dificuldade enorme na gestão do tempo. Actualmente quase se afastou do ensino e a pouca actividade que tem fá-lo com a ajuda de outros colegas, o que é motivo de enorme insatisfação por se sentir obrigado a abandonar o que lhe dá mais prazer na docência. Abel Paiva também refere que gostaria de fazer menos coisas do que as que faz, gostava de orientar menos pessoas e de dispor de mais tempo para investigar do que aquele que tem.

Wilson Abreu compara o volume de trabalho entre o ensino politécnico e o universitário e conclui que o primeiro tem uma maior sobrecarga, o que lhe diminui o tempo que considerava adequado para a investigação e para trabalhar com as instituições de saúde.

A frequência de formação avançada, nomeadamente os mestrados e doutoramentos, nem sempre é devidamente acompanhada de redução de actividades docentes provocando uma ainda maior sobrecarga de trabalho e consequente redução do tempo disponível. Marta Lima Basto identifica como um constrangimento importante as poucas facilidades para realizar este tipo de formação. Considera existir uma correria enorme entre a família, o

trabalho e o doutoramento, exigindo uma disponibilidade mental e física nem sempre conseguida. Teresa Silva Santos considera o doutoramento uma prioridade para os docentes, exigindo-lhes um esforço enorme e uma consequente diminuição da sua disponibilidade para o quotidiano familiar e profissional. Maria Helena Pedroso acrescenta que os docentes de enfermagem estão sempre condicionados pela frequência de formação avançada. Refere que inicialmente foram os mestrados, agora os doutoramentos, o que acaba por deixar as escolas «desertas», com consequentes repercussões na formação dos estudantes devido à falta de tempo dos docentes. Verificando-se uma certa flexibilidade nas escolas, na adequação dos horários lectivos, que permita aos docentes poderem frequentar as suas aulas e seminários de mestrado ou doutoramento, pode parecer uma facilidade relevante. Manuel Lopes considera esta facilidade como uma ilusão para justificar as aparentes facilidades que são proporcionadas aos docentes. Como na generalidade das situações não se verifica uma redução da carga lectiva docente, mas um reajustamento de horários que permite alguns dias livres, mas outros bastante sobrecarregados.

Maria Helena Pedroso reportando-se ao início da sua carreira docente descreve que sentia a falta de diálogo entre docentes, como uma dificuldade que condicionava o seu desempenho. A não existência de momentos de debate, de trocas de experiências e de exposição de dificuldades foi sem dúvida influenciador da sua integração na escola e apesar da distância temporal, esta é ainda uma realidade muito frequente em grande parte das organizações escolares. Relata a sua primeira experiência na orientação de estudantes em prática no turno da noite e a ausência de informação acerca destes, da forma como as coisas deveriam decorrer, como ela própria refere “caiu ali um dia”. Considera como um constrangimento a forma como por vezes decorrem as integrações dos docentes, sendo muitas das vezes feitas por outros docentes também em início de carreira, muito preocupados com a sua própria evolução e que pode comprometer a continuidade do novo docente na carreira. Se se pretende através do processo de integração garantir a conformidade precoce dos indivíduos às normas e aos valores que caracterizam a profissão, asseguradas pelos agentes socializadores que também foram socializados neste sistema é imprescindível que estes se encontrem legitimados para garantir o seu papel socializador. Quanto mais cedo esta conformidade intervém na existência, mais ela se integra precocemente na personalidade em formação e mais possibilidades tem de conduzir com sucesso a uma adaptação (Dubar, 1997). Tal como refere Parsons (1937), uma das formas de socialização dá-se pela transmissão de normas e valores de homem para homem, tornando o socializado em socializador. Mesmo

após a integração considera que continuou a haver uma barreira comunicacional entre as monitoras que já estavam há mais tempo na escola e as auxiliares de monitor que eram entendidas como não pertencendo ao corpo docente, pelo que nas reuniões onde se realizavam discussões de casos de alunos e outros assuntos de interesse para a docência, não tinham acesso e não podiam participar. Agora depois de reformada e cada vez que se desloca à escola, refere com alguma mágoa que se sente desiludida, porque percebe nos docentes um ambiente de mau estar e de infelicidade.

Um constrangimento identificado por Marta Lima Basto, são os hábitos académicos dos docentes que considera estarem ainda muito atrasados. Refere que estes têm ainda muita dificuldade em criticar e em partilhar publicamente as suas opiniões e os seus resultados de investigação. Num país pequeno como Portugal, em que as distâncias são curtas e as pessoas se conhecem com bastante facilidade, verifica um enorme isolamento e afastamento dos docentes, até dentro das próprias escolas. Considera que as pessoas deviam dialogar mais, com um espírito científico e de investigador, não apenas para se desenvolverem como docentes mas também para promoverem o crescimento e afirmação da própria disciplina. Um outro constrangimento que descreve são os poucos hábitos de leitura dos docentes, associados ao facto da maior parte da bibliografia existente ser em inglês. Considera que grande parte das traduções espanholas e brasileiras levam a que o docente quando pesquisa, possa pensar que compreende o conhecimento expresso, mas muitas vezes tal não acontece e começa a utilizar palavras que não têm qualquer sentido. Até porque é necessário que quando se lê, se faça de modo a perceber o que se está a ler, a deduzir e a relacionar com a sua experiência enquanto enfermeiro e enquanto docente. Estes hábitos vê-os como estando muito pouco presentes nos docentes e sente que há uma enorme necessidade de os desenvolver.

A falta de honestidade dos outros é identificada por Teresa Silva Santos como um constrangimento com o qual sempre teve dificuldade em lidar. Em sentido semelhante, Manuel Lopes diz que sente dificuldade em se relacionar com pessoas que trabalhando na mesma instituição que ele não se dedicam ao desenvolvimento da escola, de projectos ou outros. Estão por estar no desempenho de funções, mas sem qualquer empenho naquilo onde participam ou quando o fazem é por outros interesses, nomeadamente os pessoais.

Nos docentes em geral, Wilson Abreu sente que há uma debilidade na forma como se vê a figura de professor e considera que isso tem sérias consequências na forma como ele se considera também enquanto profissional, até porque professores com baixo auto-conceito e com pouca capacidade de afirmação, nunca serão professores bem-sucedidos.

A forma de estar na docência e o reflexo que isso tem na formação dos estudantes, mudou muito nos últimos tempos, de acordo com a opinião de Maria Helena Pedroso. Não entende porque é que actualmente os docentes têm uma maior preparação académica e os estudantes quando terminam o curso de enfermagem não saem com a mesma noção de responsabilidade do que é ser enfermeiro, como saíam antes.

Um constrangimento que sempre tem sido debatido nos mais variados contextos é a impossibilidade que um docente tem em poder manter simultaneamente a prática clínica com a docência. É claramente descrito por Lucília Nunes, que refere que se um professor quiser manter ao mesmo tempo uma consulta, não o pode fazer no âmbito das suas horas de trabalho semanal, tendo que acrescentar mais horas para o poder fazer em acumulação, de alguma forma impedindo que o docente possa ir para o contexto prestar cuidados e manter as competências ou, garantir uma maior proximidade com o terreno da prestação de cuidados de enfermagem. Tardif (2002) repensa a formação dos docentes tendo em conta os seus saberes e as realidades específicas do contexto. Propõe um modelo de formação reconhecendo o docente como um profissional produtor de saberes oriundos da formação profissional, dos transmitidos pelas escolas onde se formaram, dos que advém dos diversos campos do conhecimento, dos discursos, objectivos, conteúdos e métodos que os docentes devem aprender a aplicar e dos resultantes da sua experiência de trabalho.

Acrescenta também que uma dificuldade que sente e que tem muito a ver com o ponto de vista de ser docente de enfermagem se prende com os estereótipos que as pessoas às vezes têm. Refere-se ao preconceito que se tem sobre as coisas e particularmente no ensino superior de enfermagem à mimésis, mimésis no sentido de imitação. Fica muitas vezes na dúvida se a tomada de decisão é feita deliberadamente e com argumento científico ou, se é feita baseada em costumes, tradições ou hábitos, em coisas que estamos habituados e portanto moldados um bocado ao costume.

Causado pela massificação do ensino superior e a abertura a novos públicos com consequente aumento do número de estudantes por turma, originou a necessidade de adoptar novas estratégias e metodologias que não são, na opinião de José Amendoeira, aquelas que julga adequadas para o desenvolvimento do conhecimento e da autonomia.

Wilson Abreu menciona que o nível de incerteza que se tem criado nos últimos anos no que respeita a toda uma conjectura de indecisão política, pode colocar em causa todo o percurso que os docentes têm feito na valorização da enfermagem. Identifica assim um constrangimento de enorme importância ao ensino da enfermagem, que é a sua ainda não

integração no ensino universitário. Lembra que as licenciaturas funcionam no politécnico e os mestrados e doutoramentos na universidade, mas que quem presta apoio a estes últimos é o docente de enfermagem que está no politécnico. Atendendo a que a formação dos outros parceiros que trabalham nas profissões da área da saúde é predominantemente de ambiente universitário, se todos aprendessem em conjunto tornar-se-ia mais fácil respeitarem aquilo que é o campo específico de cada uma das profissões.

Estar numa situação de aposentada embora mantendo uma intensa actividade docente, científica e de investigação, é para Marta Lima Basto motivo de enorme prazer. Como ela descreve, não está vinculada a vencimentos, categorias profissionais ou de avaliação e tudo aquilo que faz, fá-lo com um enorme entusiasmo, porque só faz aquilo que realmente lhe agrada. Daquilo que é actualmente a sua actividade profissional, destaca a orientação de pessoas em dissertações de mestrado ou teses de doutoramento e a orientação de seminários, como principais potencialidades da docência e que lhe dão muito gosto desenvolver.

A contribuição na orientação de pessoas capazes de construir conhecimento novo e que possa ter aplicação na prática para que se produzam melhores cuidados, é uma grande motivação referida por Abel Paiva. De igual modo, Marta Lima Basto realça o prazer sentido quando estimula outros a descobrirem o que têm, a vê-los evoluir na construção do seu conhecimento, afinal o papel que desempenha enquanto orientadora de outras pessoas. Teresa Silva Santos encontra enormes potencialidades no acompanhamento dos estudantes e no vê-los crescer pessoal e profissionalmente, mas principalmente quando percebe que começam a dar significado àquilo que é a enfermagem. A vinculação ao singular de cada estudante e vê-los crescer ao longo do curso de licenciatura em enfermagem, é algo que realiza a fantasia de ser professora, descreve Lucília Nunes. É a noção de realização, sabendo que chega de forma diferente a cada um dos estudantes, entende como uma construção para o amanhã, contribuindo para que estes possam fazer o caminho. Poder colaborar na formação de jovens desde o seu primeiro ano de curso, ajudando-os a desenvolverem-se como pessoas e como profissionais, é também descrito por Wilson Abreu e na formação de novos mestres e doutores por José Amendoeira, como pontos fortes da docência.

Wilson Abreu identifica como potencialidades na docência, não tanto uma forma magistral de transmitir conhecimentos, mas antes o ser capaz de trabalhar, de crescer ao lado de alguém, de transmitir o seu saber, mas também de ter a humildade de perceber que o seu

saber é finito, que está em evolução e que consiga traduzir no seu dia-a-dia da sala de aula aquilo que são os seus investimentos na investigação. Manuel Lopes realça de igual forma a investigação e ao ensino.

A liberdade de pensamento e de ciência que Lucília Nunes sente que não tinha enquanto enfermeira, é na sua perspectiva um ponto forte da docência. Esta liberdade de pensamento remete-nos para o conceito de professor reflexivo de Perrenoud (2002), quando refere este professor não pára de reflectir a partir do momento em que consegue sobreviver na sala de aula, no momento em que consegue entender qual o seu papel, continua mesmo quando não passa por dificuldades nem por situações de crise, por prazer ou porque não o pode evitar, uma vez que a reflexão numa forma de identidade e de satisfação profissional. Um professor reflexivo não se limita ao que aprendeu no período de formação inicial, nem ao que descobriu nos primeiros anos de prática, ele reexamina constantemente os seus objectivos, os seus procedimentos, as suas evidências e os seus saberes. Enquanto enfermeira considera que necessitava de um conhecimento mais específico e dirigido para aquela finalidade, o que não acontece enquanto docente já que pode desenvolver qualquer área e depois ligar as coisas com maior autonomia e utilidade na sua prática. Demonstra esta liberdade de pensamento com as suas escolhas formativas, iniciando-se pelo curso geral de enfermagem, posteriormente por uma licenciatura em Filosofia, um mestrado em história cultural e política e de seguida outro em enfermagem e por fim um doutoramento em filosofia em que o seu campo de aplicação foi a ética em enfermagem. Descreve que a história permitiu-lhe no mestrado em enfermagem estudar a profissão utilizando uma metodologia histórica e que o doutoramento seria o sítio de charneira, onde as coisas se iriam encontrar todas. É esta liberdade de pensamento e de ciência que pensa só ser possível alcançar na docência. A oportunidade major de passar uma mensagem de dignidade filosófica da profissão, de dignidade científica da disciplina é claramente conseguida na área da docência, passando uma visão vanguardista, estratégica, pensada e reflectida do que é isto de ser enfermeiro e do que é isto da enfermagem nos cenários. Considera ser perfeitamente desafiador ser professor, principalmente para quem gosta do desafio e de viver coisas novas, já que não há rotinas e que cada turma que surge é sempre uma oportunidade de alegria.

Wilson Abreu refere encontrar um enorme prazer quando trabalha com colegas de outros países, permitindo-lhe um olhar mais informado sobre a enfermagem. A própria coordenação de cursos, pela intervenção que pode gerar um maior desenvolvimento na prática, que entende como cada vez mais necessário na Europa. Diz encontrar prazer em tudo

o que faz e sente que um docente consegue conquistar uma margem de autonomia e de intervenção desde que o queira.

Apesar de ter sofrido um processo de integração na escola um pouco «doloroso», Maria Helena Pedroso considera que com este criou uma certa independência e que se veio a revelar positiva para o resto de toda a sua vida profissional como docente. Salienta sobretudo como uma enorme potencialidade da docência, o estar perto dos estudantes.

O facto de grande parte dos docentes da escola onde trabalha Manuel Lopes terem uma faixa etária semelhante e percursos formativos que decorreram quase em simultâneo, fez com que se criassem relações de solidariedade e de apoio mútuo.

Um ponto forte identificado por Abel Paiva foi o processo de fusão de três escolas públicas de enfermagem da cidade do Porto em apenas uma. Fundir três escolas, três culturas distintas, três formas diferentes de ver os problemas, foi um desafio do ponto de vista organizacional muito estimulante. A gestão das organizações escolares e a integração das escolas nos politécnicos ou universidades provocou uma exposição do docente de enfermagem que antes não existia. O docente passou a estar representado nos diversos órgãos e Manuel Lopes refere ter tido a felicidade de integrar o órgão de cúpula da universidade. A forma como o docente participa e o modo como lá está acaba por ajudar a construir uma outra ideia de enfermagem e isso é claramente uma potencialidade que se coloca actualmente ao docente de enfermagem.

O desenvolvimento da escola não se faz apenas no ensino. Wilson Abreu afirma que se reflecte na relação que existe com as instituições de saúde e com pessoas que mais tarde exercerão as suas actividades nessas instituições.

4. DOCENTE DE ENFERMAGEM: QUE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS?

Competência profissional pode ser entendida como um saber agir em situação, traduzindo-se numa mobilização de saberes (Boterf, 1995), uma realidade dinâmica, que supõe o reconhecimento pelo outro, é atributo de um sujeito que num contexto profissional e face às situações, sabe mobilizar, integrar, transferir recursos, projectando o sentido e o encadeamento dos seus actos (Megre, 1998). Permite agir e/ou resolver problemas profissionais de forma satisfatória num contexto particular ao mobilizar diversas capacidades

de maneira integrada (Bellier, 1999), mobilização pelo indivíduo dos saberes necessários ao pensar, decidir e agir (Abreu, 2001).

A competência tem um cariz de constructo individual, trata-se de um atributo do sujeito (Megre, 1998), revestida de uma forte componente de individualização. Acrescenta que esta se constrói através da história pessoal, cultural, económica, profissional e social de cada um de nós e portanto, assume um constructo também social. A competência existe em relação a determinada situação, não se tratando de um fenómeno isolado e autónomo independentemente da actividade, do problema a ser resolvido, do uso que dela se faz (Bellier, 1999). O termo competência encontra-se embutido na sua relatividade e subjectividade, não existindo um modelo absoluto de competência, devendo ser definida em referência ao contexto onde é mobilizada (Abreu, 2001).

Numa atitude pragmática, Marta Lima Basto afirma que as competências que devem existir num docente de enfermagem é a de ser bom professor. Ao longo do seu diálogo foi surgindo aquele que é o seu conceito de bom professor e uma delas, pela relevância que lhe atribui, parecendo ser a mais importante, é que este tem que ser capaz de ser bom enfermeiro. Poderemos entender que o conceito de que o docente seja bom enfermeiro é, que este seja capaz de utilizar e desenvolver as competências do enfermeiro de cuidados gerais, isto é, o professor de enfermagem tem e aplica o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, na dimensão da docência, mobilizando os domínios e subdomínios nos processos de ensino aprendizagem e avaliação (Nunes, 2006). Se ainda observarmos as competências expectáveis para o professor de enfermagem, descritas pelo Council on Collegiate Education for Nursing, depreendemos que a sua construção se fundamenta no papel e nas funções do enfermeiro, até pela forma como se encontram estruturadas e redigidas. Teresa Silva Santos descreve uma opinião semelhante ao afirmar que tem uma concepção do que é ser enfermeiro e é isso que acha que o docente deve ser. Identifica de forma mais clara o que é ser bom enfermeiro ao referir que deve ser alguém com a capacidade de estar presente com as pessoas que precisam dos seus cuidados, acreditando que dificilmente se pode ser um bom docente de enfermagem se deixar de ter a componente de enfermeiro. Vê então aqui a competência que o docente deve ter para estar presente com o estudante e de responder àquilo que são as suas necessidades. O docente deve facilitar o desenvolvimento da aprendizagem e da socialização dos estudantes, pelo reconhecimento das suas responsabilidades no suporte ao desenvolvimento dos estudantes para serem enfermeiros e integrarem os valores e deveres esperados no cumprimento do seu papel, bem como as competências dos enfermeiros de

cuidados gerais (Nunes, 2006). Embora com dimensões e exigências científicas diferentes, Lucília Nunes compara o papel do enfermeiro, do enfermeiro chefe e do enfermeiro professor na capacitação do outro, de potencialização do outro e de ajudar a fazer o caminho²¹. Maria Helena Pedroso aprofunda um pouco mais esta competência ao acrescentar a noção de que o docente de enfermagem deve gostar daquilo que faz, porque senão gostar de ser enfermeiro e de ensinar enfermagem, não consegue transmitir ao estudante o que é ser enfermeiro.

Numa perspectiva um pouco diferente, Abel Paiva considera que o que é importante é a vinculação que o docente tem à enfermagem e possuir uma ideia clara do conceito de enfermagem. A não existência clara deste conceito torna nula a função docente, já que ninguém consegue ensinar o que quer que seja se não tiver um conteúdo bem definido.

Tem que ser um bom comunicador e que consiga transmitir aos outros os conteúdos que lecciona, refere Teresa Silva Santos. O Council on Collegiate Education for Nursing identifica como uma das competências do professor de enfermagem o comunicar efectivamente. Wilson Abreu também releva as questões comunicacionais mas associa-as à experiência prática do docente. Os conteúdos que o docente lecciona devem ser sustentados em experiências práticas que teve, sob pena de os estudantes perceberem que estão perante um docente que fala sobre aquilo que não tem experiência. Para além desta experiência prática, é necessária uma atitude de actualização permanente, uma vez que os conhecimentos na área da saúde e da enfermagem em particular têm uma evolução constante e rapidamente ficam ultrapassados. É afirmado por Teresa Silva Santos quando diz que, o docente de enfermagem tem que ter um conhecimento e acompanhar a evolução da profissão, como é que as coisas se passam e que mudanças surgem no sistema de saúde. Lucília Nunes menciona a necessidade que o docente tem de ir lendo, ir acompanhando o que se passa e com isso ir tentando rentabilizar e otimizar as formas como se trabalha. Até porque deve participar no desenho do curriculum, na avaliação e evolução dos resultados, que reflecta as tendências actuais dos cuidados de enfermagem (Nunes, 2006). Marta Lima Basto acha que é uma pessoa que tem que gostar de estudar, de investigar, de estar a par da literatura actual, principalmente dos conteúdos que ensina, porque sem isso refere que rapidamente os outros vêem que ele não domina esses conteúdos. Ainda Teresa Silva Santos refere que o docente tem que ser uma pessoa que questione, que procure sempre mais conhecimento, já que este se encontra em permanente evolução. O docente de enfermagem deve avaliar o seu próprio conhecimento e

²¹ Considerando o outro como o doente, o enfermeiro ou o estudante, conforme se considere o enfermeiro, o enfermeiro chefe ou o enfermeiro professor

habilidades e implementar planos para o seu contínuo desenvolvimento profissional (Council on Collegiate Education for Nursing). Também Nunes (2006) considera como competência do docente de enfermagem a procura e melhoria contínua da qualidade no seu papel, reconhecendo que esse papel é, nas organizações, multidimensional e que o seu compromisso contínuo com o desenvolvimento e manutenção de competências é essencial.

A consciência pela perda de competências ao longo do tempo, é referenciada por Marta Lima Basto como determinante no desenvolvimento do docente. Aqueles enfermeiros que são hoje docentes porque eram bons enfermeiros, deixaram de ser bons enfermeiros porque as competências perdem-se e então deixam de poder ser bons professores de enfermagem porque estão a ensinar coisas que já não sabem, que já não são competentes nelas. Quanto tal acontece e numa tentativa de suprir estas lacunas, os docentes entregam a orientação de estudantes aos enfermeiros dos locais de estágio. Na sua perspectiva tal nunca deverá acontecer porque os professores não se devem demitir da sua responsabilidade pela formação dos estudantes, devem é trabalhar em conjunto com os enfermeiros

Um docente de enfermagem com um bom conceito de si, considera Wilson Abreu, está mais apto a proporcionar modelos para os alunos e tornar as aprendizagens mais significativas. Lucília Nunes introduz a noção de referenciação do professor, isto é, o professor ser entendido como exemplo de conduta. Não deve ser alguém que diz que se deve fazer desta maneira e faz doutra, é alguém que sabe como se faz, dos processos e do fazer, que age de acordo com o melhor que diz que é para fazer, sendo capaz de reconhecer aqui não sei, muito bem vou ver, vou estudar, vou pensar. Ser uma referência também nas questões de cidadania para os seus estudantes e colegas e que participa na vida da organização empenhadamente no sentido construtivo, que se encontra nos sítios e que está disposto a investir. O docente de enfermagem deve servir como modelo intelectual e mentor para os estudantes (Council on Collegiate Education for Nursing).

As competências de relação são destacadas por Maria Helena Pedroso que considera que primeiro que tudo tem que ser verdadeiro com ele próprio e ter muito respeito pelo outro, e por Abel Paiva ao afirmar que para ser bom docente tem que se integrar na sua própria cultura pessoal. O papel do professor, procurando motivar e ajudar os outros a percorrer o seu caminho na construção do conhecimento, é descrito por alguns dos entrevistados como uma competência importante que deve estar presente no docente, como Maria Helena Pedroso e Marta Lima Basto. Como refere a primeira, o docente deve ser capaz de desenvolver as potencialidades de cada indivíduo e a segunda, que o professor perceba como é que vai

estimular aquela pessoa. Marta Lima Basto considera importantes as competências de relação no estabelecimento de um ambiente de confiança, de modo a que o estudante entenda o interesse que pode ter no docente e perceba de que forma e que conteúdos dele pode apreender. Por outro lado, a construção deste ambiente é também importante para o docente, para que entendendo as necessidades e finalidades que o estudante pretende o possa ajudar no seu desenvolvimento. Também Teresa Silva Santos considera importante que o docente seja capaz de ajudar o estudante a ser autónomo na sua aprendizagem e no seu percurso formativo, aquilo que ela designa de “pedagogia de adulto”, isto é, vê o docente como um pedagogo capaz de dotar o estudante de autonomia para a aquisição de responsabilidade nas tomadas de decisão. O docente deve estabelecer uma relação cuidativa com o estudante, assentando a sua acção na relação com o estudante, estando atento e mostrando disponibilidade efectiva para ajudar e orientar (Nunes, 2006).

Lucília Nunes considera que um bom docente é aquele que assume um compromisso com os estudantes para fazer com eles o caminho. Entende que é alguém que está disponível quando o estudante necessita e que consegue ter uma atitude de equilíbrio entre o autoritarismo que os afasta e o paternalismo que os constrange, que consegue obter resultados devido à eficácia do papel que desenvolve, mas acima de tudo que deixa uma marca para o futuro em cada um dos estudantes. Deve promover um ambiente de aprendizagens significativas, assumindo a responsabilidade de criar e promover, em ensino teórico, prático e clínico, um ambiente que facilita experiências de aprendizagem significativas para os estudantes (Nunes, 2006). Vê o papel do professor como uma partilha com os estudantes, numa lógica do saber para partilhar, para conversar, para aprender sempre mais. Que o professor seja capaz de envolver os alunos nas suas aprendizagens e no seu trabalho (Perrenoud, 2000), na selecção, planeamento e avaliação das experiências de aprendizagem (Council on Collegiate Education for Nursing).

No mesmo sentido, Manuel Lopes vê o seu papel enquanto professor como sendo alguém que não deve estar preparado para lhes dar muito do seu saber, mas ser capaz de lhes despertar os mecanismos convenientes para o tornar autónomo e a partir daí não necessitar mais dele. Caracteriza ainda o docente como sendo alguém que para além de saber muito, é uma pessoa aberta às novas coisas, sempre à descoberta, mas acima de tudo que conhece as fontes onde buscar o conhecimento de que necessita.

Wilson Abreu considera como dimensões estruturantes da docência uma adequada formação, capaz de estabelecer uma boa relação pedagógica e de formar o estudante para a

cidadania. Encara a investigação como uma estratégia insubstituível para o desenvolvimento dos saberes, afirmando que ninguém deve ensinar no ensino superior sem fazer, de alguma forma, investigação. Quando tal não acontece, deparamo-nos com um ensino que visa apenas a reprodução dos saberes ao longo dos tempos e não a construção de novos saberes. Deve actuar como um líder e agente de mudança para criar um futuro melhor para a educação em enfermagem e a prática profissional (Nunes, 2006), entendendo-se a investigação como uma ferramenta imprescindível à mudança.

José Amendoeira defende também que um docente deve apresentar de facto uma função educativa, da produção do desenvolvimento do conhecimento com a utilização de princípios aceites universalmente. Na sua perspectiva, o conhecimento é humano e universal. O docente de enfermagem possui conhecimento de enfermagem, mas deve ser capaz de mobilizar um conjunto de conhecimentos que lhe permitam de forma competente aplicá-los na prática e essa aplicação a que ele chama “saber, o saber prático, o saber teórico, o saber contextual e o saber abstracto”, deve ter a visibilidade do que é a enfermagem. Considera que o docente de enfermagem deve ser portador das qualificações e competências necessárias à liderança do processo ensino aprendizagem.

A internacionalização docente é um pilar a que Wilson Abreu dá enorme importância. Releva os contactos com docentes de outras nacionalidades, a leccionação noutros países e o receber e trabalhar com colegas de realidades diferentes, no sentido de conhecer e se confrontar com outras formas de ensinar enfermagem.

Arends (1999) enuncia uma competência educativa que em sua perspectiva deve ser transversal a todos os docentes. Inclui o domínio de um conjunto de conhecimentos relativo ao que ensina; o domínio de um repertório de práticas educativas que contém os modelos, as estratégias e os procedimentos; uma atitude e competências para abordar todos os aspectos do seu trabalho de uma forma reflexiva, democrática e orientada para a resolução de problemas; e a concepção de aprender a ensinar como um processo contínuo.

Conclusão

A identidade pressupõe sempre um entrosamento entre dois aspectos indissociáveis: o individual e o social. Sempre que nos questionamos sobre nós mesmos e como os outros nos percebem, colidimos necessariamente na nossa identidade (Melucci, 2004).

Ao considerar a identidade como um processo dinâmico de interacção social, afastando-nos da ideia de identidades pré-estabelecidas e coisificadas, ancoradas numa visão essencialista, e aproximando-nos de uma identidade profissional que se constrói através de sucessivas interacções entre o sujeito e o meio sociocultural em que se insere, procurámos conhecer a identidade actual do docente de enfermagem.

Consciente de que o estudo da identidade pode oscilar entre um pólo individual e um pólo estrutural ou colectivo, elegemos claramente como eixo central a dimensão biográfica, entendendo a identidade como dependente das trajectórias individuais dos actores. Claro que não desprezámos a dimensão relacional, na perspectiva de que as relações e interacções estabelecidas num determinado espaço estruturado de acção colectiva também contribuem para esta reconstrução identitária, apenas lhe atribuímos um ênfase de menor dimensão. Utilizámos então neste estudo como método de recolha de dados o biográfico.

Concordamos que uma vida e uma autobiografia não são a mesma coisa. A vida adquire sentido quando passa a ser narrada “a pessoa, entendida como uma personagem da história, não é uma identidade separada das suas experiências (...) a narrativa constrói a identidade da personagem, que podemos chamar de identidade narrativa, ao construir a identidade da história narrada (Ricoeur, 1996, p.147). Podemos afirmar que a história autobiográfica não é neutra, selecciona certos acontecimentos e ignora outros, e aqueles que retrata fá-lo de uma forma única e naturalmente tendenciosa. Apesar das narrativas biográficas se referirem à singularidade de uma vida, perceber como é que o indivíduo organiza a sua experiência de vida na sociedade e em particular no seu contexto de trabalho, também nos fornece os valores da sociedade à qual pertence.

O universo de análise utilizado neste estudo foi constituído por oito docentes de enfermagem que exercem a sua actividade profissional em diversas escolas de enfermagem ou de saúde do país. Foram seleccionados intencionalmente, atendendo ao conceito de perito e ao conhecimento que o investigador detinha acerca do seu percurso profissional e da previsão de uma enorme riqueza de informação nas respostas, o que se veio posteriormente a confirmar.

Recorremos à entrevista biográfica e ao focus group como metodologia de recolha de dados. Utilizámos a análise de conteúdo para o tratamento e decomposição dos dados obtidos, agrupando-os em dimensões e em categorias de análise. Elaborámos alguns instrumentos de apoio à análise, tais como a matriz de codificação global, as grades de análise e as matrizes de síntese.

Consideramos ter atingido plenamente os objectivos a que antes nos tínhamos proposto, no sentido de identificar a identidade profissional percebida pelos docentes de enfermagem entrevistados; de compreender a influência da trajectória profissional na decisão de ser docente de enfermagem; de conhecer as representações que os docentes atribuem às suas trajectórias profissionais; de entender os modos como as referências do ensino da enfermagem em Portugal gerem a sua identidade profissional e na perspectiva de procura de um perfil profissional do docente de enfermagem actual. Procuraremos ao longo das principais conclusões do estudo que a seguir se apresentam, sistematizar os objectivos atingidos e responder, de forma assertiva, à pergunta inicial: entre ser enfermeiro e docente de enfermagem, como gerem as suas identidades as referências do ensino da enfermagem em Portugal?

Decorrente deste estudo, destacamos algumas conclusões que na sua maioria estão presentes nos discursos dos vários participantes no estudo.

O realce que todos os docentes atribuíram à experiência profissional prévia ao início da docência está claramente visível nos seus discursos quando se referem às suas experiências e vivências. Apesar de uns terem tido uma curta experiência na prestação de cuidados anterior à docência, outros houve que dela fizeram uma parte do seu percurso profissional. Consideram-na de enorme importância na prática docente, sendo uma forma deste transpor as experiências e vivências práticas para a sala de aula, leccionando os conteúdos teóricos com base na experiência antes adquirida.

Os percursos formativos de cada docente, embora valorizados de diferentes formas pelos diferentes actores, entrelaçam ideias relativas à importância que têm no seu desenvolvimento pessoal e profissional. Destaca-se a importância atribuída ao facto de poder frequentar formação avançada, nomeadamente os mestrados e doutoramentos, nas universidades e com colegas de outras áreas disciplinares, sendo que para alguns destes, o desconhecimento acerca do docente de enfermagem era completo. A frequência de formação propícia também a partilha com outras pessoas, algumas que deixam marcas na vida profissional do docente.

A integração do ensino de enfermagem no ensino superior é identificada como um marco relevante na actividade do docente de enfermagem, por todas as mudanças que daí decorreram e que se relacionam directa ou indirectamente com todas as categorias de análise.

Embora menor presente nos discursos dos docentes, a internacionalização docente e o integrar órgãos de gestão da Escola ou do próprio Instituto Politécnico ou Universidade, são também identificados como marcos que determinaram aquilo que é hoje enquanto docente de enfermagem.

Quando pretendemos conhecer o momento de tomada de decisão para iniciar uma carreira docente e compreender quais os motivos que levaram a esta escolha, percebemos que de acordo com o espaço temporal em que esta ocorreu, a matriz também se modificou. Os que optaram pela docência nos anos sessenta e setenta do século passado, quando o ensino de enfermagem estava claramente vinculado à prestação de cuidados e às organizações de saúde, ainda longe de se prever a sua integração no ensino superior, esta ocorria porque as direcções das escolas entendiam que alguns alunos tinham um perfil que supostamente se adequava àquilo que se entendia que deveria ser um docente de enfermagem. Como esta entrada na docência se dava por convite, a maior parte dos futuros docentes não tinha nunca sequer pensado nessa possibilidade, como tal não detinham expectativas claramente definidas quanto ao seu desenvolvimento profissional enquanto docente. Surge mesmo uma situação em que foi facultada uma bolsa de estudo para a frequência de um estágio no estrangeiro, como contrapartida para ingressar na docência e se tornar docente em enfermagem. Observou-se outro grupo de docentes que ingressaram no ensino a partir dos anos oitenta também do século passado, em que a sua entrada aconteceu por concurso e já não por convite. O contexto da altura era claramente diferente: caminhava-se rapidamente para a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico, vislumbrava-se num futuro próximo a criação da Ordem dos Enfermeiros e a saída de um pacote legislativo determinante para a regulação e afirmação da enfermagem como profissão e como disciplina do conhecimento. Estes últimos desejaram a docência e quando lhes foi proporcionado a concretização desta vontade, as suas expectativas de desenvolvimento estavam, na maioria dos entrevistados, perfeitamente claras e definidas.

Surgem assim expectativas mais definidas no grupo de docentes que integrou o ensino a partir dos anos oitenta. A expectativa que a docência lhes promova o desenvolvimento pessoal e profissional foi frequentemente referenciado nos vários discursos narrativos. O conseguir adaptar-se ao ensino e à mudança de métodos de trabalhar e de pensar

foi também referido por uma docente. Quando se tem o conceito de que aqueles que foram seus professores são detentores de um saber inatingível, é esperado que quando se vê no mesmo lugar se detenha como expectativa o desejo de se vir a aproximar desse saber. Entrar para a docência num momento em que o ensino de enfermagem se integrou no ensino superior, cria expectativas elevadas enquanto docente, tendo no entanto sido referido apenas por um, apesar de existirem outros que se tornaram docentes no mesmo espaço temporal. Quando a principal motivação para a docência advém da frustração sentida na prestação de cuidados hospitalares, entende-se que a sua expectativa seja a de poder modificar o decurso da formação em enfermagem, desenvolvendo competências para que os novos enfermeiros se direccionem mais para as verdadeiras necessidades que os utentes apresentam, do que para o tradicional modelo biomédico.

De entre aqueles que desejaram e procuraram a docência, pudemos encontrar alguns motivos que estes identificaram como facilitadores desta tomada de decisão. O contacto prévio com o ensino, nomeadamente a responsabilidade atribuída pela escola a estes, enquanto enfermeiros, na orientação e acompanhamento de estudantes em prática em contexto real, foi motivador e perspectivou o gosto sentido pelo acto de ensinar, tendo de algum modo determinado a escolha da docência como futura área de actuação profissional. Referido pela generalidade dos docentes foi o gosto por aprender, por estudar, por orientar e ajudar os outros a fazer um percurso que conduzisse ao aprender de uma profissão e que simultaneamente os ajudasse a crescer também enquanto pessoas. Este contacto de orientação do estudante, quando complementado com a possibilidade de prática de cuidados de enfermagem, foi referido ainda como mais motivador e nalguns casos até como causa de se manter na docência.

A influência de familiares, que numa perspectiva de senso comum nos parece ser frequentemente causa de escolha de uma determinada profissão, não se verificou na generalidade dos docentes entrevistados. Apenas uma docente identificou a influência da família nesta tomada de decisão. A escolha de uma profissão, determinada pelo desejo de aproximação da figura paterna e com uma manifesta influência directa de uma tia também enfermeira com funções docentes, é claramente assumida pela própria como o principal motivo da escolha da profissão. Mas, como ela descreve, sempre desejou ser enfermeira e nunca pensou em ser professora de enfermagem. Assim, a influência familiar está patente e claramente assumida na escolha da enfermagem enquanto profissão, mas não na escolha da docência.

A possibilidade de fazer investigação enquanto docente influenciou a escolha de um dos entrevistados. Durante todo o seu discurso e em contextos variados, sempre relevou a relação entre a docência e a investigação, frisando bem a sua importância e a necessidade da sua presença em toda a actividade que o docente desenvolve.

Apesar de, na generalidade das narrativas, não ser visível a importância do maior reconhecimento social do docente de enfermagem comparativamente com o enfermeiro, um dos entrevistados assume que este factor, não sendo o único, determinou a sua escolha pela docência.

Opinião partilhada por todos os docentes é o gosto por ser enfermeiro. Alguns referiram que gostariam de estar na docência mas poderem manter em simultâneo actividade na prestação de cuidados, seja em ambiente hospitalar ou comunitário, outros justificam a sua ida para a docência como uma oportunidade de ensinar os estudantes a gostarem da enfermagem tal como eles gostam. No entanto, um dos entrevistados identifica a sua ida para a docência, não porque não gostasse de ser enfermeiro, mas por aquilo que as organizações de saúde lhe exigiam que fosse enquanto profissional, denotando-se uma evidente discordância entre o conceito de enfermeiro, de enfermagem e de cuidados de enfermagem entre ambos. Esta discordância de conceitos, foi em seu entender, fortemente motivador para que quando pudesse ensinar enfermagem, os estudantes compreendessem e praticassem a enfermagem que lhe fazia sentido.

Ao relacionar as teorias motivacionais relacionadas com o trabalho e descritas no enquadramento teórico, com os relatos dos docentes entrevistados, não identificámos nenhum predomínio das exógenas, nem das endógenas, verificámos sim uma incorporação de ambas no seu processo de tomada de decisão. Tanto valorizaram o conteúdo do trabalho e as características do ambiente de trabalho, como as motivações pessoais. Ao procurar conhecer o perfil motivacional que determinou a escolha da docência, observámos matrizes praticamente comuns a todos os entrevistados e outras nunca referenciadas. A que foi referenciada pela generalidade dos docentes foi a «estimulação», no sentido da existência de desafios e ausência de rotinas, da possibilidade de explorar, de inovar, da presença de emoções fortes no trabalho e da possibilidade de aquisição de novos conhecimentos. De forma semelhante, a «autodeterminação» é entendida como matriz suficientemente motivadora para a docência em enfermagem, permitindo autonomia, participação na tomada de decisão e no controle da organização e do seu trabalho docente. Também geradora de motivação para a docência foi o «universalismo», no sentido da compreensão, da tolerância, da procura do bem-estar de todos

na sociedade e na organização onde trabalha. Menos referenciadas nos discursos mas que não podemos deixar de salientar são as dimensões do «poder» e onde se inclui a sensação de prestígio, controle e domínio social, bem como a procura de status social, e da «benevolência», na procura do bem-estar da família e das pessoas do grupo de referência. Não se perceberam narrativas que pudessem ser integradas em motivações como a «segurança», a «conformidade» ou a «tradição», isto é, relacionadas com a segurança no trabalho, com a estabilidade da sociedade e da organização onde trabalham, com o controle de impulsos e comportamentos que transgridam normas e expectativas sociais ou organizacionais, com o respeitar e aceitar ideias e costumes tradicionais da sociedade e da organização escolar.

A integração do ensino de enfermagem no ensino superior, a Ordem dos Enfermeiros e os sindicatos são três dimensões do contexto, que de acordo com as várias perspectivas que os docentes verbalizam, podem influir positiva ou negativamente no seu desenvolvimento.

É transversal a todos os docentes a percepção de que a integração do ensino de enfermagem no ensino superior veio modificar a forma como os outros o vêem actualmente. Como factores que influenciaram positivamente esta mudança de visibilidade podemos destacar a participação dos docentes de enfermagem nos órgãos de gestão das escolas, dos Institutos Politécnicos ou das Universidades; a frequência de cursos de formação avançada com colegas de outras áreas disciplinares; a desvinculação da carreira de enfermagem e consequente partilha com a dos outros docentes do ensino superior. Como voz discordante acerca da percepção dos benefícios resultantes desta integração, realça a forma como ela ocorreu. O facto de algumas escolas serem integradas em Institutos Politécnicos, outras em Universidades e ainda outras não integradas, conduziu a uma descaracterização do estatuto do docente de enfermagem, com consequências negativas na sua representação. A mesma voz considera ainda que a integração deveria ter ocorrido no subsistema universitário e não no politécnico tal como ocorreu.

A discussão acerca de que se o docente de enfermagem deve ou não integrar a Ordem dos Enfermeiros, conduz a uma bipolaridade de opiniões. Por um lado, alguns consideram que ser professor de enfermagem é actuar como enfermeiro e como tal é obrigatório que este seja membro da Ordem dos Enfermeiros. Por outro lado, há quem considere que se o docente de enfermagem não pratica enfermagem, não deve estar inscrito nessa Ordem Profissional. São no entanto unânimes quando afirmam acerca das dificuldades de relacionamento actualmente sentidas entre ambos e a necessidade de definir estratégias que promovam a aproximação e cooperação, tendo em vista o desenvolvimento do docente e da

própria enfermagem. Apresentam, como principal sugestão facilitadora, a criação de grupos de trabalhos mistos onde a prática de cuidados identifique necessidades de investigação e os docentes a possam realizar com vista a executar melhores cuidados de enfermagem. Não deixam no entanto de realçar que a Ordem dos Enfermeiros não deve interferir naquilo que é o percurso e o desenvolvimento do docente.

As opiniões acerca do sentido de pertença a um sindicato podem ser apresentadas segundo uma dupla vertente: a racional e a afectiva. Numa perspectiva racional e considerando o conteúdo de actuação do sindicato, alguns julgam que o docente de enfermagem deve aderir a um que seja ligado ao ensino, em particular ao ensino superior. Outros, numa perspectiva mais afectiva, e com alguma dificuldade em assumir uma rotura com o passado recente, mesmo considerando relevante e até afiliados a um sindicato de professores, mantêm-se concomitantemente associados a um sindicato de enfermeiros. Apesar de considerarem que o sindicato tem uma menor influência no desenvolvimento do docente do que a Ordem dos Enfermeiros, realçam as questões relacionadas com a negociação das carreiras e a exigência colocada nos graus académicos para acesso às várias categorias profissionais, como determinantes naquilo que pode vir a ser o desenvolvimento do docente.

É assinalado que a integração do ensino de enfermagem no ensino superior veio influenciar a forma como os docentes se percebem e que provocou nalguns um afastamento da profissão de enfermagem. Este afastamento deveu-se por um lado ao facto de acharem que por passarem a ser professores deixaram de ser enfermeiros e por outro, ao tentar dar resposta às expectativas que a comunidade científica espera deles assumiram-se exclusivamente como professores.

Na sua generalidade, apesar de serem e sentirem-se como docentes, vêem-se prioritariamente como enfermeiros. Sempre que têm necessidade de se identificarem profissionalmente fazem-no sempre com a palavra enfermeiro, mesmo que por vezes a juntem à de professor. Justificam esta opção pela necessidade que sentem em dar maior visibilidade à enfermagem, porque é assim que se sentem e porque a enfermagem é a profissão que dá suporte à docência, isto é, só é docente porque inicialmente é enfermeiro. Surge apenas uma voz discordante nesta homogeneidade de se sentir enfermeiro e que assume de forma inequívoca a sua representação como professor. Consensual é sem dúvida a opinião de que o docente deve perceber de forma muito clara o que é a enfermagem e que mais do que qualquer outro enfermeiro, deve manter uma forte vinculação à enfermagem, sob pena de a não conseguir ensinar aos estudantes.

Manter o contacto frequente com o mundo da prática de cuidados é frequentemente referenciado como condição indispensável para que o docente mantenha as competências de enfermeiro, a actualização científica e um contacto mais próximo com os enfermeiros que desenvolvem a sua actividade num contexto de prática clínica.

Entendem o docente de enfermagem como alguém que caminha em conjunto com o estudante no seu processo de desenvolvimento pessoal e profissional e, ao fazê-lo, ambos constroem conhecimento. O estar no ensino deve ser encarado como uma procura constante de respostas para as questões que lhe são colocadas e a forma mais adequada de o conseguir é realizando investigação.

Percebe-se o papel que os entrevistados atribuem às instituições na construção da sua identidade profissional. Consideram que a cultura de uma organização e a sua organização curricular influenciam todos os que lá desenvolvem a sua actividade e em particular os docentes. É afirmado que as escolhas curriculares que as escolas fazem, a forma como o docente se relaciona com os outros docentes, a forma como transmite a sua mensagem aos estudantes e de como é capaz de dar exemplos acerca da sua prática como enfermeiro, desencadeiam uma enorme influência na formação da identidade.

Um dos entrevistados levanta a questão acerca de quem são na realidade os docentes de enfermagem. Pretende discutir se serão apenas aqueles que estão nas escolas, e que são tradicionalmente os que estão associados como intervenientes no processo formativo dos estudantes, ou se serão todos aqueles que contribuem para esta formação e que na sua maioria estão vinculados apenas às organizações de saúde.

Nem sempre verificamos uma concordância entre a auto-representação e a hetero-representação, isto é, a identidade singular não surge necessariamente vinculada às identidades atribuídas pelos outros.

No estudo das identidades podemos identificar complexidades que sendo bipolares dificultam a percepção de onde uma começa e a outra termina. Podemos destacar o individual e o colectivo, o objectivo e o subjectivo, o produto de relações e biografias e ainda o conflito entre a aproximação e o afastamento.

Na auto-representação do docente podemos identificar quatro estatutos da identidade, fundamentados nas características e forma de estar na docência. O estatuto da identidade realizado inclui aqueles que sentem uma enorme satisfação em todas as vertentes do papel que desempenham. O estatuto de identidade outorgado, que abrange os docentes que não tendo procurado a docência como modo de vida profissional, se sentem bem com o seu desempenho

e mantêm o gosto pela profissão. O estatuto de difusão da identidade caracteriza os docentes aí integrados por um desinteresse, quer no conteúdo, quer na investigação e como principal projecto futuro a chegada da aposentação. Por último surge a moratória que abarca aqueles docentes que se mantêm na profissão numa permanente dúvida profissional, tendo dificuldade de identificar que papel desejaria desempenhar. Todos os docentes deste estudo se incluem de forma muito clara, perceptível transversalmente nos seus discursos, nos dois primeiros estatutos da identidade e esta separação parece-nos dever-se essencialmente ao contexto da altura da entrada para a docência.

Procurámos conhecer a percepção que os docentes têm acerca da representação que os outros possuem acerca de si, considerando os outros como os enfermeiros do contexto da prática de cuidados, os docentes do ensino superior de outras áreas disciplinares e a sociedade de uma forma global.

Os enfermeiros do contexto da prática de cuidados vêem o docente de enfermagem como um teórico, alheio à realidade da prática de enfermagem, que perdeu as competências de destreza e que apenas sabe falar acerca de qualquer coisa, denotando-se claramente uma ideia de dissociação entre a teoria e a prática. Esta forma de olhar o docente conduz a um afastamento entre os enfermeiros que estão na prestação de cuidados de enfermagem e na gestão das organizações de saúde e os que estão nas escolas de enfermagem. Na perspectiva dos entrevistados este afastamento tem motivos bem definidos, relaciona-se com muitas atitudes anteriores que os docentes tomaram em relação aos enfermeiros, à pouca participação destes em eventos exclusivamente de enfermagem, à pouca solicitação que é feita para a intervenção do enfermeiro no processo formativo dos estudantes, ao sentimento de que o docente tem uma representação social mais elevada do que ele, ao afastamento dos docentes do local da prática delegando a orientação dos estudantes nos enfermeiros e a saída dos docentes da carreira de enfermagem com a sua consequente integração na dos docentes do ensino superior. Esta não pode ser entendida como uma representação global dos enfermeiros em relação aos docentes, já que esta é condicionada por múltiplos factores e de onde podemos destacar o grau de vinculação que o docente tem relativamente à enfermagem e as atitudes que adopta sempre que está em contexto prático na orientação de estudantes e no contacto que estabelece com os enfermeiros. Consideram no entanto que esta representação está em mudança, em parte devido à aquisição de graus académicos pelos docentes e ao reconhecimento de um estatuto socialmente mais diferenciado.

Com a integração do ensino de enfermagem no ensino superior e consequente integração dos docentes e das escolas de enfermagem em Institutos Politécnicos e Universidades, os docentes passaram a estar expostos a outros olhares. É opinião fortemente partilhada pelos entrevistados que até esse momento eram quase desconhecidos de todos os outros docentes, e que de início até ficaram surpreendidos quando começaram a perceber aquilo que era a actividade que o docente de enfermagem já desenvolvia. A representação até então existente era de que os docentes de enfermagem pertenciam a uma classe social mais baixa, que eram empregados dos médicos, sem nenhum saber específico e que apenas utilizavam o saber dos outros, que desenvolviam um trabalho manual e sem capacidades intelectuais e de abstracção. Esta representação surgia de certa forma arrastada pela imagem que tem existido e teima em perdurar ao longo dos anos acerca da profissão de enfermagem.

Após um contacto inicial e com algum esforço de afirmação por parte dos docentes de enfermagem, os outros docentes, principalmente os das áreas das ciências sociais e de educação, mudam de opinião porque como apresentam algumas similaridades acabam por entender com maior facilidade o objecto de estudo da enfermagem.

Como alguns referem, há docentes que ainda não vêem o docente de enfermagem e que apenas vêem o enfermeiro e que outros ainda «olham mal» para o docente de enfermagem, reconhecendo-se que se deve em grande parte às atitudes que os docentes de enfermagem adoptam perante os seus colegas do ensino superior.

Embora alguns docentes de enfermagem refiram de forma inequívoca que se sentem em plena paridade com todos os outros docentes do ensino superior, outros há que consideram que não são reconhecidos da mesma forma, visível por vezes nos conselhos científicos das Universidades quando avaliam teses de docentes de enfermagem e as submetem a critérios de análise a que mais nenhuma é sujeita.

Não procurando generalizar representações, no sentido de que estas sofrem múltiplas influências, de onde se pode realçar a identidade própria de cada Universidade e o percurso individual do docente, não se encontra uma representação global e genérica do docente de enfermagem.

A percepção que os docentes de enfermagem têm acerca da representação que a comunidade faz de si próprio é heterogénea nos seus discursos e depende em grande parte dos relacionamentos e intervenção que cada docente tem junto da comunidade. Uns consideram que a comunidade vê o docente de enfermagem como qualquer outro docente, em parte, devido ao facto de partilharem a mesma carreira, a mesma carga funcional, o mesmo

vencimento e o mesmo estatuto. Outros consideram que a comunidade os vê da mesma forma que aos enfermeiros do contexto da prática de cuidados e que a representação que detêm do enfermeiro condicione a do docente. Outros consideram ainda que o desconhecimento acerca do docente de enfermagem é total e que quando confrontados com a sua existência a sua atitude é de surpresa.

Fica de alguma forma clara que esta representação está em mudança, que não tem havido uma correspondência temporal entre a representação que têm do docente e o percurso que este fez até então, mas que já se identificam sinais de que as pessoas começam a perceber que o enfermeiro também é professor de enfermagem, que também é um referencial científico naquela área do conhecimento ou noutra que se especializou e que começa a ter progressivamente esse reconhecimento.

Quando confrontados a reflectirem acerca dos constrangimentos e potencialidades da docência, verificámos uma dispersão importante nas suas descrições.

Identificaram como constrangimento mais relevante e que de algum modo afecta o seu desempenho enquanto docente, o factor tempo associado à sobrecarga de trabalho. Esta pouca disponibilidade temporal conduz a que tenham que definir prioridades, nem sempre com a possibilidade de as considerar pela ordem com que lhes atribuem maior importância. Como principais causas identificam a frequência de formação avançada sem a consequente redução de actividades docentes e o desempenho de cargos em órgãos de gestão das organizações escolares. Esta falta de tempo repercute-se em algumas actividades que consideram que deveriam de ter um maior investimento, realçando-se a investigação e o poder trabalhar directamente com as instituições de saúde.

A impossibilidade de um docente poder manter em simultâneo a prática clínica com a docência, é um constrangimento que leva à perda de competências e não permite que este tenha uma maior proximidade com o terreno da prestação de cuidados.

São identificados outros constrangimentos como a falta de diálogo que por vezes existe entre os docentes e onde se pode incluir a inexistência de momentos de debate, de partilha de experiências e de dificuldades; a integração de novos docentes ser algumas vezes feita por outros com pouca experiência na docência e que ainda não se encontram legitimados para essa função; os hábitos académicos dos docentes ainda pouco desenvolvidos, revelando-se pela dificuldade em criticar, em partilhar publicamente as suas opiniões e os seus resultados de aprendizagem, bem como os poucos hábitos de leitura associados ao facto da maior parte da literatura ser em língua inglesa; a falta de honestidade e o pouco empenho por

alguns demonstrado em actividades e projectos de desenvolvimento da organização escolar; alguma sensação de debilidade na forma como se vê a figura de professor e o baixo auto conceito que alguns docentes apresentam; a massificação do ensino superior e a abertura a novos públicos, obrigou à adopção de novas estratégias e metodologias nem sempre adequadas ao desenvolvimento do conhecimento e da autonomia e a incerteza derivada da conjectura de indecisão política, que ainda não conduziu à integração do ensino de enfermagem no subsistema universitário, local onde estão os outros parceiros que trabalham nas profissões da área da saúde, principalmente aquelas que são reguladas.

A estimulação e orientação de outras pessoas capazes de construir novo conhecimento que seja passível de ser aplicado na melhoria dos cuidados prestados, é referenciado como uma grande potencialidade da docência.

São também descritos como potencialidades, a liberdade de pensamento e de ciência só possível de conseguir na docência e de transpor para a sala de aulas aquilo que são os seus resultados da investigação; a ausência de rotinas e a existência de um permanente desafio sempre que está perante um diferente estudante; o poder trabalhar em parceria com colegas de outros países, permitindo um olhar mais informado acerca da enfermagem; a participação em órgãos de gestão, não apenas da Escola, mas da Universidade ou Politécnico onde está integrado, ajudando a construir uma outra ideia da enfermagem.

Ao procurarmos conhecer quais as competências que consideram deverem estar presentes no docente de enfermagem, ressalta a de que para se ser um bom docente é necessário que seja um bom enfermeiro, não apenas pela ênfase que lhe é dada mas também pelo facto de ter sido referida pela grande maioria dos entrevistados. Um dos docentes demarca-se um pouco da ideia anterior, considerando que mais importante do que ser bom enfermeiro é estar vinculado à enfermagem e ter uma concepção clara do conceito de enfermagem.

O docente de enfermagem deve possuir competências de comunicação para conseguir levar a mensagem ao estudante e conseguir integrar nessa mensagem aquilo que é a sua experiência prática acerca desse assunto.

Deve ser alguém com uma enorme preocupação na sua actualização científica e num acompanhamento permanente da evolução da profissão de enfermagem e do sistema de saúde, de forma a rentabilizar e optimizar as formas como se trabalha.

Que participa na vida da organização no sentido construtivo e se empenha no seu desenvolvimento.

Competências de relação, no contacto que estabelece com os outros, sejam os estudantes, os colegas, os funcionários ou outros que se relacionem profissionalmente consigo. Que seja verdadeiro consigo próprio e que demonstre respeito pelo outro. Podemos incluir também aqui a capacidade de motivar o outro a percorrer o seu caminho na construção do conhecimento, desenvolvendo as potencialidades de cada indivíduo tendo sempre como finalidade a autonomia do estudante.

Deve ser capaz de promover um ambiente de aprendizagens significativas, estando disponível quando o estudante necessita e que consegue ter uma atitude de equilíbrio entre o autoritarismo e o paternalismo. O docente deve ser portador das competências necessárias à liderança do processo ensino aprendizagem.

Que desenvolva investigação numa perspectiva de desenvolvimento dos saberes, de uma construção permanente de novo conhecimento e que este seja passível de transpor para a sala de aulas.

A internacionalização do docente, numa perspectiva de estabelecer contactos com colegas de outras nacionalidades, a leccionação noutros países e o receber e trabalhar com colegas de realidades distintas.

Nesta tese, tendo o método biográfico no seu centro, procurou conhecer-se a opinião que os docentes de enfermagem alvo deste estudo têm, acerca do docente de enfermagem actual, reportando-nos àquilo que foram as suas vivência anteriores, o momento da sua entrada na docência e as expectativas e motivações que detinham na altura. Considerando a identidade profissional como um resultado de representação social, procurámos conhecer quais as suas auto-representações e que percepção detêm das hetero-representações. Consideramos ainda determinante nesta reconstrução conhecer as potencialidades e constrangimentos que identificam na docência, assim como o perfil de competências que consideram dever estar presentes no docente de enfermagem.

Queremos assim, em jeito de conclusão, assinalar aqueles que nos parecem ser os aspectos primordiais relativos à identidade profissional dos docentes entrevistados e que sem querer extrapolar para os restantes, nos parecem permitir definir um perfil identitário naqueles que poderemos designar de portadores de uma identidade profissional reflexiva.

A experiência profissional como enfermeiro na prestação de cuidados anterior à docência, a frequência de cursos de formação avançada e a integração do ensino de

enfermagem no ensino superior, são factores claramente identificados como influenciadores do docente em que cada um se transformou e é hoje.

Os motivos e o momento de tomada de decisão para a entrada na docência variaram de acordo com o contexto sócio-político-económico do momento. Aqueles que o fizeram nos anos sessenta e setenta do século passado deveu-se a convite expresse pela direcção da escola e não referiram explicitamente motivos para a tomada de decisão, alguns até se mostraram hesitantes quanto à sua ida. De igual modo, as expectativas na entrada para a docência estavam pouco definidas. Os que entraram para a docência a partir dos anos oitenta do mesmo século, fizeram-no por concurso e percebeu-se que esta decisão era desejada desde há algum tempo. Estes últimos apontaram como principais motivos para a tomada de decisão o facto de já terem tido uma experiência prévia de contacto com a docência e que a mesma tinha sido positiva, o gosto por aprender, por estudar e por ajudar os outros a construir o seu conhecimento, a possibilidade de na docência poder desenvolver investigação, o maior reconhecimento social da docência em comparação com a enfermagem e o gosto de ser enfermeiro e de na docência poder desenvolver esse gosto nos outros. Apresentavam também expectativas melhor definidas, como o poder desenvolver-se pessoal e profissionalmente, o conseguir adaptar-se à nova função de ensinar e de poder contribuir para uma mudança no processo de formação dos estudantes e futuros enfermeiros.

Ao tentarmos perceber a motivação dos docentes de enfermagem, pareceu-nos que tanto valorizam o conteúdo do trabalho e as características do ambiente de trabalho, como as motivações pessoais, não se verificando o predomínio de nenhum deles. Na procura de um perfil motivacional pudemos observar um predomínio das dimensões estimulação, autodeterminação, universalismo e ainda o poder e a benevolência. Curiosamente nos seus discursos não surgem referências às dimensões da segurança, da conformidade e da tradição.

Têm a percepção que a integração do ensino de enfermagem no ensino superior veio modificar a representação do docente de enfermagem pela maior visibilidade que passou a existir, embora considerem que esta integração devesse ter ocorrido no sistema universitário e não no politécnico. Esta integração pode ter provocado o afastamento de alguns docentes, por considerarem que agora que são professores deixaram de ser enfermeiros ou, numa tentativa de dar resposta às expectativas da comunidade científica, assumiram-se exclusivamente como professores.

Uma parte dos entrevistados considera que ser docente de enfermagem é actuar como enfermeiro e como tal é necessário ser membro da Ordem dos Enfermeiros, outros

consideram que enquanto docentes não praticam enfermagem e neste caso não lhes faz sentido que estejam na Ordem. Unânime é a noção das divergências existentes entre a Ordem dos Enfermeiros e os docentes.

O sentimento de pertença a um sindicato é abordado numa vertente afectiva e racional, mas mesmo os que apresentam uma perspectiva mais afectiva, não deixam de salvaguardar a racional.

Apesar de referirem que se sentem enfermeiros mesmo estando na função docente, dão maior relevância a serem enfermeiros por considerarem que assim dão uma maior visibilidade à enfermagem e porque a enfermagem é a disciplina que suporta a docência que eles exercem.

Destacam a importância das organizações, em particular as escolares, na construção da identidade profissional do docente de enfermagem, salientando as escolhas do curriculum e as relações com os vários intervenientes no processo ensino aprendizagem.

Na auto-representação do docente podemos ressaltar quatro estatutos da identidade: o realizado, o outorgado, a difusão da identidade e a moratória. Percebemos que todos os docentes estudados se incluem nos dois primeiros estatutos.

Acerca da hetero-representação procuramos conhecer a percepção dos docentes de enfermagem acerca dos enfermeiros, dos outros docentes do ensino superior e da sociedade. São da opinião que os enfermeiros consideram que os docentes são uns teóricos e que entre ambos existe um distanciamento importante que gradualmente os tem afastado. Consideram que de início, os outros docentes do ensino superior, desconheciam o docente de enfermagem e que com a maior proximidade passaram primeiro por uma fase de surpresa até o começarem a reconhecer como par, embora também refiram que esta representação ainda não pode ser generalizável. Quando há comunidade têm a percepção de que na sua generalidade existe um desconhecimento acerca do docente de enfermagem.

Como principais constrangimentos na docência destacam a pouca disponibilidade de tempo associada ao excesso de actividades docentes e o não poder manter em simultâneo a prática clínica. Como potencialidade salientam a orientação de outras pessoas, a liberdade de pensamento e de construção de conhecimento, a internacionalização docente e a participação em órgãos de Gestão das Escolas, dos Politécnicos ou das Universidades.

Das competências que devem estar presentes no docente de enfermagem podemos salientar as de comunicação, de actualização científica, de relação, capaz de promover um ambiente que propicie as aprendizagens significativas, de internacionalização, de

investigação, que seja visto como um modelo a seguir, que participe na vida da organização, que seja capaz de motivar o outro, mas acima de tudo ser um bom enfermeiro.

Após a conclusão deste trabalho foram surgindo outras linhas de investigação que nos parecem relevantes para a compreensão desta reconstrução identitária e num maior conhecimento daquele que é hoje o docente de enfermagem. Assim somos de apontar como sugestões de trabalhos futuros:

- Compreender a matriz motivacional do docente de enfermagem para a escolha da docência como modo de vida profissional;
- Esclarecer a influência que o conteúdo cognitivo do professor tem na formação da sua identidade, procurando se existe relação entre o conceito que nós partilhamos da enfermagem e a identidade que se tem do professor de enfermagem, isto é, perceber se existe alguma relação entre uma eventual diferença de concepções de enfermagem numa escola e a forma como construímos a nossa identidade;
- Analisar o estatuto sociocultural dos docentes de enfermagem por comparação com os enfermeiros que estão no contexto da prática de cuidados, considerando a mesma geração de conclusão do curso de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia Citada

- Abreu, W. (1994). *Dinâmica da formatividade dos enfermeiros. Subsídios para um estudo ecológico da formação em contexto hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa.
- Abreu, W. (1997). Dinâmica de formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. In: Rui Canário (org). *Formação e situações de trabalho* (pp.293-308). Porto: Porto Editora. P.147-168
- Abreu, W. (2001). *Identidade, Formação e Trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau
- Albuquerque, C. & Costa, J.; Almeida, V. (2004). Ser aluno: porque e para que se aprende?. Millenium: *Revista Instituto Superior Politécnico de Viseu*. 148-155
- Alonso, M. (org.) (1999). *O trabalho docente*. São Paulo: Pioneira
- Altet, P. & Perrenoud, P. (2003). A profissionalização dos formadores de professores: realidade emergente ou fantasia? In: Altet, P & Perrenoud, P (org). *A profissionalização dos formadores de professores*. Porto Alegre: Artemed
- Alves, M. (1996). Jovens licenciados em processo de transição para a vida activa: problemática da construção identitária. In: Albano Estrela, Rui Canário & Júlia Ferreira (org). *Formação, saberes profissionais e situações de trabalho* (pp.293-308). Lisboa: Afirse Portuguesa
- Amiguiinho, A. (1992). *Viver a formação, construir a mudança*. Lisboa: Educa
- António, A. (2002). *O outro lado do espelho: Auto-representações das funções das professoras*. Dissertação de Mestrado, programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade Lusófona de humanidades e Tecnologias, Lisboa
- Arends, R. (1999). *Aprender a ensinar*. Amadora: McGraw-Hill
- Bauman, Z. (2005). *Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- Barbier, J-M. (1996). De l'usage de la notion d'identité en recherche, notamment dans le domaine de la formation. *Éducation Permanente*, nº128 (3), p11-26
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. 3ª ed.Lisboa: Edições 70 Lda
- Beijaard, D. (1995). Teachers' prior experiences and actual perceptions of Professional identity. *Teachers and teaching: theory and practice*. 1(2), 281-294

- Bellier, S. (1999). A Competência. In: Philippe Carré & Pierre Caspar (org). *Tratado das ciências e das técnicas de formação*. Lisboa : Instituto Piaget. P.241-262
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica*. Coimbra: Quarteto Editora
- Bingham, A. (1979). *Ministering Angels*. London: Osprey
- Blin, J. (1997). *Représentations, pratiques et identités professionnelles*. Paris: L'Harmattan
- Boterf, G. le (1995). *De la competence: essai sur un attracteur étrange*. Paris: Les Éditions d'Organisation
- Bourdieu, P. (1989). *O Poder Simbólico*. Lisboa: Difel
- Bourdieu, P. (1997). *Razões Práticas: Sobre a Teoria da Acção*. Oeiras: Celta Editora
- Bourdieu, P. (2005). *Esboço para uma auto-análise*. Lisboa: Edições 70
- Brandão, V. (2008). *Labirintos da memória: quem sou?*. São Paulo: Paulus
- Campbell, J. (1970). *Managerial behavior, performance and effectiveness*. New York: McGraw-Hill
- Canário, R. (2000). Formação profissional: problemas e perspectivas de futuro. *Forum*, 27, 125-139
- Canário, R. (org.) (2003). *Formação e situações de trabalho*. 2ª Ed. Porto: Porto Editora
- Carapinheiro, G. (1998) – *Saberes e Poderes no Hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento
- Carey, M. (2007). O efeito do grupo nos grupos de foco: planejar, implementar e interpretar investigação com grupos de foco. In: Morse, J. (coord.), *Aspectos essenciais de metodologia de investigação qualitativa*. Coimbra: Formasau
- Castells, M. (2001). *O poder da identidade*. 3ª Ed. São Paulo: Paz e Terra
- Chené, A. (1986). A narrativa de formação e a formação de formadores. In: António Nóvoa & Mathias Finger (org.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Ministério da Saúde, 89-97.
- Correia, M. (1993). *Formação e identidade profissional dos enfermeiros de saúde comunitária*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Lisboa.
- Costa, M. (2001). *Motivações e expectativas dos alunos e dos profissionais de enfermagem: da escola para a profissão*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa
- Cunha, M. (1989). *O bom professor e sua prática*. Campinas: Papyrus

- Cunha, M. (2003). Políticas públicas e docência na universidade: novas configurações e possíveis alternativas. *Revista Portuguesa de Educação*. 2, p.45-68
- Delory-Momberger, C. (2008) – *Biografia e Educação: Figuras do indivíduo-projecto*. São Paulo: Paulus
- Digneff, F. (1997). *Do individual ao social: a abordagem biográfica*. In: Luc Albarello et al .Práticas e métodos de investigação em ciências sociais (pp 203-245), Lisboa, Gradiva.
- Dominicé, P. (1988). O processo de formação e alguns dos seus componentes relacionais. In: António Nóvoa & Matthias Finger (orgs.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Pentaedro.
- Dubar, C. (1997) *A Socialização: Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora
- Dubar, C. (2000). *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*. Vendôme: Presses Universitaires de France.
- Dubar, C. (2003). Formação, trabalho e identidades profissionais. In: Rui Canário.(org). *Formação e situações de trabalho*. 2ª ed., Porto: Porto Editora, p. 43-52
- Durkheim, É. (1902-1903). *L'éducation morale*. Paris: PUF
- Erikson, E. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores
- Ferrarotti, F. (1988). Sobre a autonomia do método biográfico. In: António Nóvoa & Matthias Finger (org.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos da Saúde, p. 19-34
- Ferreira, F. (1990). *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor
- Fonseca, H. (2005). *Viver com adolescentes*. Barcarena: Editorial Presença
- Fontana, A; Frey, J. (1994). Interviewing. The art of science. In: Normam Dezin & Yvonna Lincoln (org.). *Handbook of qualitative research*. London: Sage Publications
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência
- Franco, M. (2004). Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. *Cadernos de Pesquisa*. 121, p.169-186
- Freidson, E. (1970), *Professional Dominance: The Social Structure Of Medical Care*. N. York, Atherton Press

- Freidson, E. (1984). *La Profession Medicale*. Paris, Payot
- Freitas, M. N. (2002). *Organização escolar e socialização profissional de professores iniciantes*. Cadernos de Pesquisa, Março 2002, 115, 155-172. Retirado em 15/03/2007, do SciELO (Scientific Electronic Library Online) no World Wide Web: www.scielo.br/
- Gati, I. (1991). The structure of vocational interests. *Psychological Bulletin*. 109, 309-324
- Geertz, C. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar
- Giddens, A. (2004). *Sociologia*. 4ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Gil, A. (1989) – *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas, 2ª Edição
- Gil Flores, J. (1992). *La metodologia de investigación mediante grupos de discusión*. [versão electrónica] retirada a 07/12/2009 em <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=95670>
- Gil Flores, J. (1994). *Análisis de datos cualitativos. Aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona: Editora P.P.V.
- Gomes, R. (1993). *Culturas de escola e identidades dos professores*. Lisboa: Educa
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Estoril: Princípia
- Halbwachs, M. (2004). *A memória colectiva*. São Paulo: Edições Centauro
- Hall, S. (2006). *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A
- Hargreaves, A. & Goodson, I. (1996). Teachers' professional lives: Aspirations and actualities (1-27). In Ivor F. Goodson & Andy Hargreaves (Ed). *Teachers' Professional Lives*. Great Britain: Falmer Press
- Hofoss, D. (1986). The origin of species. *Soc. Sc. Med.* 22 (2). p. 201-209
- Houde, R. (1989). Les transitions de l'avie adulte et la formation expérimentielle. *Education Permanente*, 100/101, 143-150
- Jodelet, D. (2002). Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. (org). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj, p.17-44
- Kelchtermans, G. (1995). A utilização de biografias na formação de professores. *Aprender*, 18, p. 5-20
- Knowles, J. (1992). Models for understanding pré-service and beginning teachers' biographies: illustrations from case studies. In: I.F.Goodson (ed.). *Studying teachers'lives*. London: Routledge, pp 99-152

- Kyriacou, C. & Coulthard, M. (2000). Undergraduates views of teaching as a career choice. *Journal of education for Teaching*. 26 (2), 117-126
- Larrosa, J. & Skliar, C. (2001). *Habitantes de babel, políticas e poéticas da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica
- Leininger, M. (2007). Critérios de avaliação e de crítica de estudos de investigação qualitativa. In Janice Morse (org). *Metodologia de investigação qualitativa* (pp 102-121). Coimbra: Formasau
- Lesne, M. (1977). *Trabalho pedagógico e formação de adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Lévi-Strauss, C. (1983). *La pensée sauvage*. Paris : Plon
- Lopes, A. (2001). *Libertar o desejo, resgatar a inovação: a construção de identidades profissionais docentes*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional
- Lopes, A. (2002). Profissão e profissionalidade docente: o caso do 1º CEB. In Margarida Fernandes (org.) *O particular e o global no virar do milénio: cruzar saberes em educação/actas do 5º Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências de Educação* (pp 71-77). Lisboa: Edições Colibri.
- Lum, J. (1988). References groups and Professional socialization. In:Hardy, M.E. & Conway, M.E. *Role Theory: perspectives for health professionals*. (pp.257-272), Norwalk: Appleton & Lange
- Marc, E. & Locqueneux, J. (1995). *Guia de Métodos e Práticas em Formação*. Lisboa: Instituto Piaget
- Mégre, P. (1998), Novas competências numa perspectiva de desenvolvimento pessoal. *Pensar Enfermagem*. Nº2 (2) 9-15
- Melucci, A. (2004). *O jogo do eu*. São Leopoldo/RS: Unisinos
- Merton, R. (1980). *Teoria y estructura sociales*. México: Fondo de Cultura Económica
- Moore, W. (1970). *The professions: roles and rules*. New York: Russel Sage
- Moraes, A. (2000). Narrativas de professoras: uma alternativa de formação contínua. *Revista do programa de pós-graduação em educação da Universidade Federal do Amazonas*, 1/2, p.77-84
- Morse, J. (org) (2007). *Metodologia de investigação qualitativa*. Coimbra: Formasau
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores
- Moscovici, S. (2003). Prefácio. In: P. Guareschi & S. Jovchelovitch (org.). *Textos em representações sociais*. (pp. 7-17). Petrópolis: Vozes

- Nogueira, M. (1990), *História da Enfermagem*, 2ª ed. Porto: Edições Salesianas
- Nóvoa, A. & Finguer, M. (1988). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Ministério da Saúde
- Nóvoa, A. (org) (1992a). *Vidas de professores*. Porto: Porto Editora
- Nóvoa, A. (org) (1992b). *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Publicações D.Quixote
- Nunes, J. (2004). Um discurso sobre as ciências 16 anos depois. In Boaventura de Sousa Santos (org.). *Conhecimento prudente para uma vida decente*. (pp. 59-83). São Paulo: Cortez
- Nunes, L. (2006). *Perfil de competências do professor de enfermagem*. Dissertação para concurso de provas públicas para Professor Coordenador para a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal
- Ordem dos Enfermeiros (2002) – *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. Lisboa
- Palmeiro, M. (1995). *Formação e práticas profissionais dos enfermeiros no contexto de um centro de saúde*. Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado em Saúde Pública, Universidade de Coimbra
- Parse, R.; Coyne, B. & Smith, M. (1995). *Nursing research: qualitative methods*. Maryland: Brady Communications Company
- Parsons, T. (1937) – *The structure of social action*. New York, Mac Graw-Hill
- Passeggi, L. (2008). Metodologias para a análise e interpretação de fontes autobiográficas: uma análise semântica. In M. C. Passeggi & T. M. N. Barbosa (org). *Memórias, memoriais: pesquisa e formação docente* (pp 61-91). São Paulo: Paulus
- Perrenoud, P. (2000). *Dez novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed
- Perrenoud, P. (2002). *A prática reflexiva no ofício do professor: profissionalização e razão pedagógica*. Porto Alegre: Artmed
- Piaget, J (1932). *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris: PUF
- Pimenta, S. (1999) – *Formação de professores: identidade e saberes da docência*. 2ª Ed. São Paulo: Cortez
- Pimenta, S. (org.) (2005) – *Saberes pedagógicos e actividade docente*. 4ª Ed. São Paulo: Cortez
- Pineau, G, (1985). A autoformação no decurso da vida. Entre a hetero e a ecoformação. In: António Nóvoa & Mathias Finger (org.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Ministério da Saúde, 64-77

- Pinto, J. (1985). *Estruturas sociais e práticas simbólico-ideológicas nos campos*. Porto: Afrontamento
- Pinto, J. (1991). Sobre a produção social da identidade. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 32, 217-231
- Pires, A. (1994). As novas competências profissionais. *Formar*. Nº10, 4-19
- Pires, A. (1997). De quelques enjeux épistémologiques d'une methodology générale pour les sciences sociales. In: Poupard C. *La recherche qualitatif, enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Canadá: GaetanMorin, pp.3-83
- Poirier, J.; Clapier-Valladon; Raubaut, P. (1999). *Histórias de vida – Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora
- Poisson, Y. (1991). *La recherche qualitative en éducation*. Québec: Presses Universitaire du Québec
- Popkewitz, T. (1991). *A political sociology of education reform: power/knowledge in teaching, teacher education, and research*. New York: Teachers College Press
- Primo, J. & Mateus, D. (2008). *Normas para a elaboração e apresentação de teses de doutoramento*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
- Quivy, R. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. 2ª ed. Lisboa: Gradiva
- Ribeiro, L. (2000). A formação dos enfermeiros em Portugal ao nível da licenciatura: considerações em torno de um projecto. In: Maria Mestrinho & Maria Sampaio (org.). *Ensino de enfermagem: processos e percursos de formação. Balanço de um projecto*. Lisboa: Ministério da Saúde – Departamento de Recursos Humanos da Saúde, p.109-117
- Richardson, R. (1989). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Ricoeur, P. (1996). *Si mesmo como outro*. Madrid: Siglo XXI
- Rodrigues, M. (1993). *Valores a promover no curso de bacharelato em Enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Aveiro
- Rodrigues, M. (1997). *Sociologia das Profissões*. Oeiras: Celta Editora
- Rossan, S. (1987). Identity and its development in adulthood. In: T. Honess & K. Yardley. *Self and identity: perspectives across de lifespan*. London: Routledge & Kegan Paul
- Sá-Chaves, I. (2000). Formação, competências e conhecimento profissional. In: Maria Mestrinho Costa & Maria Sampaio (org.). *Ensino de enfermagem: processos e*

- percursos de formação. Balanço de um projecto*. Lisboa: departamento de Recursos Humanos da Saúde – Ministério da Saúde, 39-48
- Santos, M. & Bastardo, L. (1997). *Investigacion Cualitativa: Salud Laboral*. Barcelona: Massou S.A.
- Sarmiento, M. (1994). *A vez e a voz dos professores. Contributo para o estudo da cultura organizacional da escola primária*. Porto: Porto Editora
- Schön, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed
- Setton, M. (2002). A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. *Revista Brasileira de Educação*, 20, 60-70
- Seymer, L. (1989). *Nightingale, Florence*. In Collers's Encyclopedia, vol.17. New York: Macmillan Educational Co
- Silva, C. (2001). *(Re)pensar os paradoxos da participação directa e as suas implicações na enfermagem. Hospitais e Centros de Saúde do Alentejo*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Sociologia, Universidade de Évora
- Sobral, F. (2004). *Desafios das ciências sociais no desenvolvimento científico e tecnológico contemporâneo*. Sociologias [online], n11 [citado 2007-01-05], pp 220-237. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>
- Sousa, M. (1996). *Da formação dos enfermeiros à construção da identidade dos professores de enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Lisboa
- Sternberg, R. (1990). *Metaphors of mind: conceptions of the nature intelligence*. New York: Viking
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2007). *Investigação qualitativa em enfermagem. avançando o imperativo humanista*. Lisboa: Lusociência
- Tamayo, A. & Paschoal, T. (2003). A relação da motivação para o trabalho com as metas do trabalhador. [Versão electrónica]. *Revista de Administração Contemporânea*. 4, 33-54. Acedido em 16 de Fevereiro de 2009 em <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84070403&iCveNum=0>
- Tapia, J. & Fita, E. (1999). *A motivação em sala de aula: o que é, como se faz*. São Paulo: Layola

- Tardif, M. & Raymond, D. (2000). Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. *Educação & sociedade: Revista de Ciência da Educação*, 73, 209-244
- Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis, RJ: Vozes
- Tavares, D. (2007). *Escola e identidade profissional: o caso dos técnicos de cardiopneumologia*. Lisboa: Edições Colibri
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós
- Turner, J. & Oakes, P. (1989). *The significance of the social identity concept for social psychology with reference to individualism, interaccionism and social influence*. *British Journal of Social Psychology*, 25, 237-252
- Vala, J. (1986). Sobre as representações sociais – para uma epistemologia do senso comum. *Cadernos de Ciências Sociais*. 4, p.5-30
- Vala, J. (1999). Análise de conteúdo. In: Augusto Silva & José pinto (org.). *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento, p.101-128
- Veiga, I. (2005). *Docência: uma construção ético-profissional*. Campinas: Papirus Editora
- Vieira, M. (1998). *Ser enfermeiro...: da vocação para cuidar à competência profissional*. Tese Concurso de Provas Públicas para Professor-Coordenador, Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição
- Vieira, R. (1999). *Histórias de vida e identidades: professores e interculturalidades*. Porto: Edições Afrontamento
- Vieira, R. (2008). Histórias de vida como instrumento de investigação e (auto)formação de professores, imigrantes e idosos. In M. C. Passeggi & E. C. Souza (org.). *(Auto)Biografia: formação, territórios e saberes* (pp 223-241). São Paulo: Paulus
- Vieira, R. (2009). *Identidades pessoais: Interações, campos de possibilidade e metamorfoses culturais*. Lisboa: Edições Colibri
- Wacquant, L. (2004) *Esclarecer o habitus*. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Sociologia*, 14, 35-41
- Waugaman, W. & Lohrer, D. (2000). From nurse to nurse anesthetist: the influence of age and gender on professional socialization and career commitment of advance practice nurses. *Journal of Professional Nursing*. Whashington, 16, 47-56
- Weber, M. (1979). *Sobre a teoria das ciências sociais*. Lisboa: Presença
- Wittaker, E. & Olesen, V. (1964). *The faces of Florence Nightingale: functions of the heroine legend in na occupational sub-culture*. *Human Organization*, 23, 123-130

Zeichner, K (1993). *A formação reflexiva dos professores: ideias e práticas*. Lisboa: Educa

Bibliografia de Referência

- Almeida, M. & Rocha, J. (1989). *O saber da enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez
- Almeida, A.; Valente, O.; Pinto, J.; Santos, L.; Marques, M. & Prazeres, M.(1999). *Contributos para uma política de avaliação do ensino superior: aspectos relativos às representações da função docente*. On-line: <http://www.min-edu.pt>, acedido em Janeiro de 2006
- Amâncio, L. (1993). *Identidade social e relações intergrupais*. In: Vala, J.; Monteiro, M.B. (org.). *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 287-308
- Amendoeira, J. (2006). *Uma biografia partilhada da enfermagem*. Coimbra: Formasau
- Amorim, I. (2002). *Qualificações, memórias e identidades do trabalho*. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional
- Araújo, L. (1995). *Identidade socio-profissional e género: contributos para o estudo da enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade do Porto
- Beeman, P (1991). *Nursing Education, practice and professional identity: a transcultural course in England*. *Journal of Nursing Education*, 2(30), 63-68
- Beleza, V. & Pimentel, D. (1996). *Os impactes da formação profissional nas identidades profissionais: o caso de uma empresa pública de serviços*. *Sociologia: problemas e práticas*, 20, 227-244
- Berger, P. & Luckmann, T. (1994). *La construction social de la réalité*. Paris: Meridiens Klincksieck
- Bertaux, D. (1997). *Les récits de vie*. Paris; Nathan Université
- Bogdan, R. & Bilklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora Lda.
- Bourdieu, P. & Passeron, J.-C. (1993). *A Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino*. Lisboa, Veja Universidade
- Braga, F. (2001). *Formação de Professores e Identidade Profissional*. Coimbra: Quarteto Editora
- Canário, R. (1997). *Formação e mudança no campo da saúde*. In Canário, Rui (org.). *Formação e situações de trabalho*. (pp. 117-146). Porto: Porto Editora

- Caria, T. (2005) (org.). *Saber Profissional: análise social das profissões em trabalho técnico-intelectual*. Coimbra: Almedina
- Carrolo, C. (1992). *Formação e Identidade Profissional dos Professores. Estudo de caso*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Lisboa
- Carvalhinha, H. (1995). *Análise das necessidades e modelos de formação continua dos docentes de enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade do Porto
- Costa, M. (org.). (1998). *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados*. Lisboa: Fim de Século
- De Bruyne, P.; Herman, J. & Schoutheet, M. (1991). *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais*, 5ª ed.. Rio de Janeiro: Francisco Alves
- Demazière, D. & Dubar, C. (1997) – *Analyser les entretiens biographiques: l'exemple de récits d'insertion*, Paris: Nathan
- Dubar, C. (1989). *Une recherche sociologique sur la formation continue: la transformation des identités professionnelles et les innovations de formation par et dans l'entreprise*. Les cahiers d'études du CUEEP – actes du colloque «Les formateurs d'adultes et leurs qualifications: réponses des Universités". Lille, 49-69
- Dubar, C. (1990a). *La formations professionnelle continue*. Paris: Éditions La Découverte
- Dubar, C. (1990b). *L'enjeu des expériences de formation innovante en entreprise: un nouveau processus de socialisation professionnelle*. Education Permanente, 104, 51-56
- Dubar, C. (1992). *Formes identitaires et socialization professionnelle*. Revue Française de Sociologie, 33, 505-529
- Dubar, C. (1998). *La sociologie des professions*. Paris: Armand Colin
- Dubar, C. (2001). Identidade profissional em tempos de bricolage. In:Revista Contemporaneidade e Educação. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos de Cultura e Educação, Ano VI, 9, 152-156
- Dubet, F. (2002). *Le Déclin de L'Institution*. Paris, Éditions du Seuil
- Durkheim, É. (1972). *Educação e sociologia*. 8ª edição. São Paulo: Edições Melhoramentos
- Durkheim, É. (1977). *O suicídio: estudo de sociologia*. Lisboa: Editorial Presença
- Durkheim, É. (1984). *A divisão do trabalho social*. 2ª edição. Lisboa: Editorial Presença
- Escobar, L. (2004). *O sexo das profissões: género e identidade socioprofissional em enfermagem*. Porto: Edições Afrontamento

- Esteves, M. (1996). *Autoconceito Profissional dos enfermeiros: um estudo diferencial*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em ciências da Educação, Universidade de Lisboa.
- Estrela, M. (org.) (1997). *Viver e construir a profissão docente*. Porto: Porto Editora
- Fernandes, M. (1996). *Dimensão e contextos da identidade profissional dos enfermeiros*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade de Lisboa, Instituto das Ciências do Trabalho e da Empresa
- Ferrarotti, F. (1983). *Histoire et histoires de vie, le mméthode biographique dans les sciences sociales*. Paris: Librairie des Méridiens
- Ferreira, F. (org.) (2003). *Formação e identidades*. Paredes de Coura: Centro de Formação das Escolas
- Ferreira, M. (2002). *O olhar dos enfermeiros sobre a profissão: um estudo de representações sociais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa
- Figueiredo, A. (2004). *Á conquista de uma identidade: enfermeiros recém formados, entre o hospital e o centro de saúde*. Lisboa: Climepsi
- Friedberg, E. (1988). *L'analyse sociologique des organizations*. Pour, 28, 3-122
- Friedberg, E. (1992). *Les quatre dimensions de l'action organisée*. Révue Française de Sociologie, 33, 531-557
- Friedberg, E. (1993). *Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée*. Paris: Éditions du Seuil
- Galindo, W. (2004). *A Construção da identidade profissional docente*. Psicol. cienc. prof., Junho, vol 24, nº2, 14-23
- Gil, J. (2009). *Em busca da identidade: o desnorte*. Lisboa: Editora Relógio d'Água
- Gomes, J. (1996). *Identidades culturais e dinâmicas comunicacionais: uma simbiose quase perfeita*. Sociologia: problemas e práticas, 20, 185-207
- Guillon, B.; Figueiredo N. & Porto, I. (2002). *A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional do enfermeiro*. Niterói: Intertexto
- Huberman, M.(1992). O ciclo de vida profissional dos professores. In: António Nóvoa (org.). *Vidas de professores*. Porto: Porto Editora
- International Council Of Nurses, Alexander, M.; Runciman, P.(2003). *Framework of Competencies for the Generalist Nurses – Report of the Development Process and Consultation, Standards and Competencies Series*. Genebra

- Kaufmann, J.-C. (2004). *L'invention de Soi – Une Théorie de L'identité*. Paris, Armand Colin
- Lawn, M. (2000). Os professores e a fabricação de identidades. In A. Nóvoa, & J. Schriewer (Eds.) *A difusão mundial da escola* (pp.69-84). Lisboa: Educa
- Lopes, A. & Ribeiro, A. (1996). A construção de identidades profissionais docentes: começas tu ou começo eu? In: Albano Estrela; Rui Canário. & J. Ferreira. (org). *Formação, saberes profissionais e situações de trabalho*. (pp.379-394), Lisboa: AFIRSE
- Lopes, N. (2001). *Recomposição profissional da enfermagem: estudo sociológico em contexto hospitalar*. Coimbra: Editora Quarteto
- Ludke, M. & Boing, L. (2004). *Caminhos da profissão e da profissionalidade docentes*. Educação & Sociedade, 25 (89), Set/Dez, 159-180
- Magalhães, M. (1997). *O espaço europeu das formações e das profissões: que realidade para a enfermagem?*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade Portucalense Infante D. Henrique
- Martinez, O. & Bergé, M. (1996) *Identidad enfermera. Perspectiva psicoanalítica*. Rol, 217, 27-31
- Moreira, H. (1995). *A transição de carreiras dos docentes de enfermagem – contributos para a compreensão das estratégias profissionais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências de Educação, Universidade de Lisboa
- Nóvoa, A. (1989). *Os professores. Quem são? Donde vêm? Para onde vão?*. Lisboa: ISEF
- Nóvoa, A. (1991). *Profissão professor*. Porto: Porto Editora
- Nunes, J. (2000). *Comunicação e identidade de grupos profissionais numa instituição de saúde: o caso de médicos e enfermeiros*. Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado em Ciências de Educação, Universidade Aberta
- Petit, A. (1982). *Production de l'école – production de la société. Analyse socio-historique de quelques moments décisifs de l'évolution scolaire en Occident*. Genève: Librairie Droz S.A.
- Petit, A. (1989). *Les infirmières. De la vocation à la profession*. Quebec: Boreal
- Pereira, H. (1995). *Análise das necessidades e modelos de formação contínua dos docentes de enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Porto
- Piaget, J. (1973). *Estudos sociológicos*. São Paulo: Forense
- Piaget, J. (1978). *Seis estudos de psicologia*. 8ª Edição. Lisboa: Dom Quixote

- Pimentel, D. (1991). *A estruturação das identidades no quotidiano de trabalho. O caso dos profissionais de enfermagem*. Sociologia: problemas e práticas, 9, 43-56
- Pinto, J. (1995). *Estruturas sociais e práticas simbólico-ideológicas nos campos*. Porto: Afrontamento
- Santos, M. (1993). *Formação e identidade profissional dos enfermeiros de saúde comunitária*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Lisboa
- Serra, A. (2000). *Identidade profissional versus identidade organizacional*. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Lisboa
- Seymer, L. (1989) – *Nightingale, Florence*. In Collers's Encyclopedia, vol.17. New York: Macmillan Educational Co
- Silva, A. (2000). *Representações, identidades profissionais e percursos de formação. Contributo para a emergência de um dispositivo de formação*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade do Minho
- Silva, A. (2003). *Formação, Percursos e Identidades*. Coimbra: Quarteto Editora
- Soares, I. (1993). *Da blusa de brim à touca branca. Contributo para a história do ensino de enfermagem em Portugal de 1880-1950*. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Lisboa
- Sousa, M. (1996). *Da formação dos enfermeiros à construção da identidade dos professores de enfermagem: contributo para uma reflexão sobre a humanização dos cuidados de saúde*. -Dissertação de Mestrado em Ciências de Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa
- Tadesco, J. (2000). *O novo pacto educativo – educação, competitividade e cidadania na sociedade moderna: A construção da identidade*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Taylor, J. (1997). *Nursing ideology: identification and legitimation*. Journal of Nursing Education, 25, 442-446
- Vala, J. (1991). *Identidade social: um conceito chave ou uma panaceia universal?* Sociologia: Problemas e práticas, 9, 107-120
- Vieira, M. & Oliveira, L. (1999). *Administração contemporânea: Perspectivas estratégicas*. São Paulo: Editora Atlas
- Waldow, V. (1995) (org.). *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. A enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas

Walter, B. (1988). *Le savoir infirmier. Construction , evolution, revolution de la pensée infirmière*. Editions Lamarre-Poinat

Índice Remissivo

A

Análise de dados 106
Auto representação 230, 241

C

Categorias de análise 309
Competências profissionais 219, 227, 302
Constrangimentos na docência 322
Crise de identidade 46

D

Difusão da identidade 249
Dimensões da identidade 45
Docência em enfermagem 221, 255, 258
Docente de enfermagem 64, 115, 134, 163, 175,
178, 188, 195, 233, 270,
280, 294, 317, 323

E

Enfermagem 48-60, 175, 191
Enfermeiro 18, 50, 55, 180, 198, 201, 220, 234,
277, 294
Ensino de enfermagem 64, 137, 156, 160, 174,
245, 270, 319
Entidades associativas 171, 172
Entrevista biográfica 94, 98
Estatuto outorgado 248
Estatuto realizado 248
Expectativas profissionais 30

F

Focus group 102-105
Formação 33-38, 49, 70, 261

G

Guião de entrevista 100

H

Habitus dos enfermeiros 55
Hetero representação 246

I

Identidade docente 17, 45
Identidade profissional 18, 38, 44, 65, 275, 308
Integração no ensino superior 161, 272

M

Método biográfico 93
Moratória 249
Motivação 71-77, 263, 268
Motivos para a docência 143, 151

O

Ordem dos enfermeiros 164-168, 272, 313

P

Perfil profissional 309
Potencialidades na docência 233, 295, 300
Prestação de cuidados 116, 141, 259

R

Representação social 84, 173, 294

S

Sindicatos 168-171, 273, 274
Socialização 24-33, 40, 258, 276
Socialização profissional 25, 30-32, 276

T

Tomada de decisão 68, 115, 263

APÊNDICES

APÊNDICE I
GUIÃO DE ENTREVISTA

GUIÃO DE ENTREVISTA

I – Variáveis de caracterização e identificação pessoal

Q1 – Nome Profissional

Idade

Habilitações académicas

Local onde desempenha funções

Categoria profissional

Tempo de exercício na docência

Cargos desempenhados

II – A tomada de decisão de ser professor

Q2 – Resumidamente, como foi a sua vida profissional até então?

Q3 – Em que momento percebeu que queria ser docente de enfermagem? Porque?

Q4 – Quais os motivos que o(a) levaram a querer ser docente de enfermagem?

Q5 – Quais as expectativas que detinha, relativamente ao ensino de enfermagem, aquando da tomada de decisão?

III – Representação da profissão: docente de enfermagem

Q6 – O que representa para si ser docente de enfermagem?

Q7 – Actualmente, quais as suas principais motivações, satisfações, insatisfações e dificuldades no exercício da actividade docente?

Q8 – Como acha que os “outros” vêem o docente de enfermagem (enfermeiros, outros docentes do ensino superior, comunidade em geral)?

Q9 - Em sua opinião, o que considera ser um bom docente de enfermagem? Que características/competências deve ter o docente de enfermagem?

Q10 – Considera que a integração do ensino de enfermagem no sistema de ensino superior possa de alguma forma alterar a forma como é visto o docente de enfermagem? Porque?

Q11 – Enquanto docente de enfermagem e relativamente ao papel das Associações/Sindicatos, em quais pensa que se poderia integrar? Reflicta sobre a sua importância no desenvolvimento da docência.

Q12 – Sempre que há necessidade de se identificar profissionalmente, fá-lo enquanto enfermeiro ou enquanto docente? Quais os motivos?

IV – Outros

Q13 – De forma a caracterizar a identidade profissional do docente de enfermagem, há algum aspecto que não tenha sido abordado nesta entrevista e que considere de interesse referir?

APÊNDICE II
MATRIZ DE CODIFICAÇÃO GLOBAL DAS ENTREVISTAS

MATRIZ DE CODIFICAÇÃO GLOBAL	
DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"
PPR – Percorso profissional MPC – Marcos profissionais na prestação de cuidados MPD – Marcos profissionais na docência MTD – Momento de tomada de decisão MSD – Motivos que levaram a ser docente ERD – Expectativas relativamente à docência	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem IID – Influência da integração no ensino superior na visibilidade do docente de enfermagem ODE – Importância da Ordem dos Enfermeiros no desenvolvimento da docência SIN – Importância dos sindicatos no desenvolvimento da docência OEA – Importância de outras entidades associativas no desenvolvimento da docência RSD – Representação social do docente de enfermagem PSD – Percepção do que é ser docente de enfermagem PED – Percepção acerca da imagem que os enfermeiros fazem do docente de enfermagem PDD – Percepção acerca da imagem que os outros docentes do ensino superior fazem do docente de enfermagem PCD – Percepção acerca da imagem que a comunidade faz do docente de enfermagem CIP – Motivos que influenciam a identificação profissional do docente de enfermagem CDE – Caracterização do docente de enfermagem PPF – Principais potencialidades/pontos fortes como docente CPF – Principais constrangimentos/pontos fracos como docente CCD – Características e competências do bom docente de enfermagem

APÊNDICE III
GRADES DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percorso profissional	
	MPC – Marcos profissionais na prestação de cuidados	
MLB	<p>...a experiência hospitalar [Instituto de Oncologia] que foi a primeira, porque acho que para mim foi mesmo o marco porque sem essa consolidação, sem essa segurança, e eu até acho que foi pouco tempo. Estive no hospital para aí dois anos e tal.</p> <p>A seguir trabalhei no Instituto Maternal que continuou a ajudar-me a sentir-me mais segura. Mas já tinha aí umas funções de formação e gestão e portanto foi tudo um bocadinho cedo de mais.</p> <p>...trabalhar em saúde pública era aquilo que eu desejava fazer, era aquilo que me tinha entusiasmado mais ao longo do curso (...) mas o que me deu mais prazer aí foi o abrir o novo dispensário materno-infantil, que havia na altura no Instituto Maternal.</p> <p>Trazia realmente uma formação que valorizava (...) a idade podia-me atrapalhar (...) havia enfermeiras que tinham mais anos do que eu (...) como foi um trabalho conjunto todas trabalhávamos ao mesmo tempo e além disso no Instituto Maternal havia uma orientação central bastante rígida.</p> <p>Entretanto depois fiquei responsável pela orientação dos enfermeiros que entravam de novo, também foi interessante, mas esse tipo de trabalho foi interrompido porque me mostraram uma cenoura e a cenoura era uma bolsa de estudo da Organização Mundial de Saúde para um curso que se passava na Dinamarca, sobre visitações domiciliária...</p> <p>Ficava com a responsabilidade de ir ensinar para uma escola de enfermagem que ia abrir</p>	
TSS	<p>... trabalhava sobretudo com auxiliares de enfermagem. Lembro-me das noites em que ficava responsável pelas duas alas do 4º andar com auxiliares de enfermagem e depois era a preocupação, com quem eu aprendi imenso, porque eu acho que a escola me deu uma preparação muito boa, mas uma coisa é a preparação que a escola nos dá apesar de nós termos estágios e isso tudo e outra coisa depois é o confronto com a realidade...</p>	
MHP	<p>...comecei a trabalhar no serviço de medicina do Hospital de São José (...) era uma enfermaria escola, e colaborei muito com as monitoras que estavam lá com os alunos e portanto, colaborei muito na prática e orientação de estágios e agradei-me.</p> <p>...o que gostei muito de fazer foi realmente trabalhar em saúde pública nos Açores, foi o que me marcou (...) gostei muito da população, gostei muito de perceber que o nosso trabalho lá foi muito útil porque a mortalidade infantil diminuiu significativamente e foi realmente como me afirmei como profissional...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem
	<p style="text-align: center;">PPR – Percurso profissional</p> <p style="text-align: center;">MPC – Marcos profissionais na prestação de cuidados (2ª Folha)</p> <p>...comecei a trabalhar aqui no Hospital de São João no serviço de neurocirurgia e durante oito anos exerci a profissão de enfermeiro (...) o contexto hospitalar na altura, era um contexto em que o exercício profissional estava muito baseado em rituais e em rotinas bastante conformadoras daquilo que é a actividade, quer dizer, a ideia que eu fui progressivamente construindo de enfermagem à medida que a prática profissional foi evoluindo gerou em mim uma ideia de uma enfermagem que era basicamente impossível de se levar a cabo no contexto hospitalar...</p> <p>...a organização não me pedia para eu ser o enfermeiro que eu achava que era preciso eu ser e que eu gostava de ser e que me dava realização profissional ser. A organização não me pedia nada disso a organização pedia-me que eu cumprisse os rituais, que tivesse as coisas prontas num determinado momento...</p> <p>...sob o meu ponto de vista precisavam de um tipo de cuidados e que não existiam e que nós enfermeiros não tínhamos como nos concentrar nessa direcção porque a organização não nos pedia nada disso e então agente assistia de uma forma continuada a pessoas completamente dependentes a terem alta, com os familiares sem terem noção nenhuma de como haviam de lidar com esses problemas e nós absolutamente impotentes...</p> <p>...eu desenvolvi em mim uma ideia de uma enfermagem que me fazia sentido pela sua muitíssimo maior utilidade para as pessoas e que era absolutamente impensável eu concretizar, quer pela organização quer pelos próprios modelos da própria profissão (...) a própria profissão sob o meu ponto de vista não estava aberta e portanto as pessoas que tinham a ideia de uma enfermagem talvez diferente daquilo que era o modelo que estava em uso, experimentavam doses substanciais de frustração.</p>
LN	<p>Desde cedo eu fui dizendo que queria ser enfermeira chefe porque eu achava que era o melhor lugar na organização para implementar mudanças, para fazer desenvolvimento...</p> <p>A possibilidade de entrar para a especialidade porque do ponto de vista de carreira era a única hipótese de fazer acesso à chefia.</p> <p>...entro para a especialidade como aluna voluntária em 90 e isto para mim é um marco importante do ponto de vista da realização, da vontade de vir a ser enfermeira chefe (...) concorri 6 anos consecutivos, desde que comecei a trabalhar (...) e só entrei no ano em que foram feitos os exames. Portanto só quando foi feito uma prova de conhecimento para aceder à especialidade é que eu pude aceder...</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percorso profissional	
		MPC – Marcos profissionais na prestação de cuidados (3ª Folha)
LN		<p>...de 84 a 88 eu faço a licenciatura em filosofia. Neste período como se imagina, toda a gente me foi perguntando se quando eu acabasse a licenciatura se me ia embora e deixava de ser enfermeira e eu fui sempre dizendo, não, não eu gosto de ser enfermeira, aliás eu estou cá mesmo é porque eu gosto de ser enfermeira.</p>
		<p>...a necessidade de desenvolvimento e de aprofundamento científico e filosófico, para mim são coisas diferentes, muito ligada a uma visão ampla do que é isto de ser enfermeira numa lógica de que a enfermagem é transdisciplinar em meu entender, o que significa que todos os aportes que eu tenha laterais revertem para a minha prestação de cuidados...</p>
		<p>Vou fazer o mestrado em história cultural e política e há estou na fase final da parte teórica quando entro para a especialidade (...) eu largo de fazer o mestrado na fase da tese e vou fazer a especialidade e portanto para mim claramente a opção era enfermagem, acabo a especialidade e vou concluir a tese de mestrado que tinha deixado...</p> <p>...entretanto vou para o mestrado em enfermagem e isto sempre a acompanhar a minha vida profissional de desenvolvimento hospitalar, desta altura também e eu acho que este é um biénio de marca entre 90 e 92 que é a altura em que se desenha a nova carreira, em que se desenha a avaliação de desempenho e em que isto se cruza com a minha paixão na gestão, pela gestão de recursos humanos e pelo desenvolvimento de competências...</p> <p>...na especialidade eu fiz com gente que tinha responsabilidades políticas e estratégicas na enfermagem e portanto isto faz diferença quando se aprende, quando se é graduado e eu era enfermeira graduada com 8 anos de exercício e se faz a especialidade com gente que tem posições de responsabilidade nas organizações e nós percebemos o quanto de horizonte não temos.</p> <p>...faço 3 anos como especialista num serviço de cirurgia cardiorácica, desenvolvo avaliação de desempenho no hospital como projecto institucional de formação a chefes e a especialistas e faço no meu serviço...</p> <p>...em 95 acedo à chefia e durante 2 anos paro a parte de desenvolvimento académico e científico, paro neste sentido de me dedicar completamente à gestão, a aprender de gestão, a trabalhar indicadores, a perceber como é que se faz gestão.</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percurso profissional	MPC – Marcos profissionais na prestação de cuidados (4 ^a Folha)
LN		...o crescimento e desenvolvimento numa determinada instituição – e a mudança quando acedi ao concurso para chefe para o Garcia de Orta que era um hospital novo, em desenvolvimento, com um potencial de massa crítica grande (...)a pessoa que foi minha supervisora durante 5 anos teve muita influência na forma como eu comecei a ser chefe e aprendi a ser chefe.
MIL		...comecei de imediato a trabalhar no Hospital Psiquiátrico do Lorrão onde trabalhei durante muito poucos meses porque depois fui chamado ara o serviço militar obrigatório e obrigou-me a interromper e fruto desse facto acabei por ser colocado no hospital militar de Évora onde depois acabei por me fixar (...) quando acabou o serviço militar obrigatório fiquei só no hospital distrital [de Évora], trabalhei durante cerca de 5 anos no serviço de cirurgia e ainda durante o período em que trabalhava nesse serviço comecei a dar colaboração à escola, uma colaboração pontual na orientação de alunos em estágio...
JA		...iniciei a minha actividade profissional não no Hospital de Santarém mas no Hospital de Vila Franca de Xira e o sentido que eu dei a essa decisão prendeu-se essencialmente com a perspectiva que eu tinha na altura de desenvolvimento profissional que considerava poder ser mais facilitado mais próximo de Lisboa... ...foi no Hospital de Vila Franca que comecei a desenhar aquele que foi o meu percurso, sem o saber na altura de forma clara (...) relativamente à investigação e ao conhecimento em enfermagem (...) era enfermeiro há dois anos quando me propus com outro colega do serviço a elaborar e apresentar uma comunicação (...) um conjunto de outros trabalhos me tivesse levado no hospital a ser o enfermeiro que com a enfermeira supervisora iniciámos o núcleo do departamento de formação permanente...
WA		Consigo perceber o reflexo que o meu percurso de 10 anos a nível da saúde comunitária teve e tem tido nas minhas escolhas profissionais (...) esta questão da prestação de cuidados na comunidade a utentes com problemas muito diversos teve em mim um grande impacto. De tal forma que quando ensino antropologia da saúde ou sociologia da saúde, essas vivências estão sempre presentes. Trabalhei com um conjunto de pessoas que lançou as bases para a educação permanente nas organizações de saúde (...) tive uma verdadeira consciência da capacidade formativa dos contextos de trabalho. Desde muito cedo trabalhei no Centro de Saúde com uma equipa muito interessante, de natureza multidisciplinar. Percebi quais deviam ser as minhas responsabilidades e aprendi a respeitar e valorizar as de outros profissionais.

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percurso profissional	
		MPD – Marcos profissionais na docência
MLB	<p>Estávamos a preparar o curso de enfermagem complementar, mas antes programámos logo uma acção de formação em várias matérias que eram novas para a nova revisão do plano de estudos da época (...) eu fiquei logo responsável por essa acção de formação para professores de escolas.</p> <p>Eu pude logo por em prática imediatamente uma acção de formação que durou para aí, três meses e qualquer coisa, com colegas que eram professoras e portanto tinham a experiência, a experiência de ensino que eu não tinha, não é? Mas eu vinha cheia de experiência de comunidade e inspirada com entusiasmo de estar num sítio que faziam as coisas de forma diferente.</p> <p>Um momento marcante foi que a enfermeira Resende que era responsável pela disciplina de investigação e administração de serviços de enfermagem passou a disciplina (...) estive uns meses em que tive uma preparação, fui para os hospitais com as enfermeiras chefes, fazer aquilo que eu iria exigir aos alunos (...) faltava-me a prática de chefiar, nunca tinha sido enfermeira chefe. Aí verdadeiramente senti na pele a ausência da prática e a diferença de idades porque os alunos eram todos mais velhos do que eu.</p> <p>Outro momento marcante foi a Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa que entretanto se formou por junção da Escola de Enfermagem de Saúde Pública, a Enfermagem Psiquiátrica e a de Ensino e Administração de Enfermagem e portanto aí foi a fusão de escolas (...) foi um trabalho muitíssimo difícil, muito gratificante ao fim de uns anos, mas foi uma experiência muito rica.</p> <p>...ao fim de não sei quantos anos de estar a ensinar no curso de enfermagem complementar eu estava mesmo a precisar na altura de ir reciclar e tive essa oportunidade que foi ótima e pronto, voltei com outra segurança e com outra motivação e a querer fazer coisas novas.</p> <p>...foi uma escola muito especial, para nós e para muita gente, foi uma época de grande inovação e portanto o trabalho era de tal maneira motivador, de tal maneira interessante, que nós não discutimos, não pensávamos, que categoria é que eu tenho, quanto é que eu ganho, ganhávamos o que ganhávamos antes, estávamos altamente motivadas (...) a motivação era fazer coisas novas, diferentes, ensinar de forma diferente, eu passei a gostar de ensinar, passei a gostar de ser professora.</p>	
TSS	<p>Era política da escola que os docentes que vinham de início tinham que ter experiências nas várias áreas e portanto eu fui integrada por uma professora mais velha que já tinha sido minha professora e fiz de tudo (...) na altura nós tínhamos mais esta noção de generalista do que hoje.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percorso profissional	
	MPD – Marcos profissionais na docência (2ªfolha)	
TSS	<p>Estava muito ligada sempre à prática profissional porque nós acompanhávamos os alunos em estágio desde o primeiro ao último ano e eu achava interessante essa possibilidade de estudo teórico que era uma coisa que eu gostava.</p> <p>A direcção era um cargo, que me era muito difícil de conciliar com a função docente. Tinha muito pouca função docente.</p> <p>Durante algum tempo na direcção da escola eu estive ligada, sobretudo quando a escola começou uma pós-graduação em enfermagem oncológica e eu estive muito ligada a esse projecto, à construção desse projecto e ainda trabalhei algum tempo com o tutorado mas foi sempre muito difícil de conciliar a direcção com a parte pedagógica.</p> <p>...a experiência no Canadá que foi extraordinariamente enriquecedora, era a primeira vez que eu ia para um país estrangeiro e eu acho que abri os olhos para muitas coisas e que o mundo não era só o mundo onde eu estava.</p> <p>O meu director de tese era o Pierre Dominicé (...) e era um homem muito especial com quem eu tinha conversas muito interessantes e que me ajudou muito a desenvolver o meu pensamento, que trabalhava muito com enfermeiras da Escola de Génève e tinha a Cristine Josso com quem eu tive os seminários das histórias de vida, que foi outra experiência também muito marcante.</p> <p>Se fosse hoje eu não teria feito as coisas desta maneira.</p> <p>...continuo a defender aquilo que eu defendi mas não fui capaz de por em prática na minha situação, não se deve estar muito tempo nestes lugares (...) nós depois temos tendência a limitar o nosso campo de visão quando estamos num determinado lugar e porque a carreira académica eu acho que fica prejudicada por inerência de funções...</p> <p>...a escola tinha projectos com outros países e eu estava ligada a alguns deles e portanto estive com actividades muito diversas e que ocupavam muito tempo.</p>	
MHP	<p>Embora eu tenha gostado, achei sempre um bocadinho difícil o trabalhar com as senhoras monitoras que tinham sido minhas professoras, como colegas... mas que ao mesmo tempo não me viam como colega, ainda me viam como aquela antiga aluna que elas tiveram...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percorso profissional	
	MPD – Marcos profissionais na docência (3ªfolha)	
MHP	<p>...nós entrávamos com a categoria de auxiliar de monitor, e os auxiliares de monitor na altura não leccionavam (...) as monitoras detentoras das cadeiras (...) eram dadas em grande plano, em primeiro plano, pelas monitoras. As auxiliares de monitor competia assistir às aulas das monitoras e depois é que faziam as revisões e é claro que nas revisões é que surgia as grandes dificuldades dos alunos...</p> <p>...comecei a sentir mais a parte mais simpática da docência e muito concretamente então nos estágios porque eu gostava muito do contacto com o doente (...) achei que era uma forma de estar por um lado perto dele e perto dos alunos e de certa forma ajudá-los a poder gostar da profissão como eu realmente gostava.</p> <p>Hoje em dia os alunos quase que vão mais pelo modelo do enfermeiro que os orienta em estágio do que propriamente pelo monitor da escola.</p> <p>...nos períodos em que os alunos estavam, estavam muito menos profissionais (...) nós tínhamos uma responsabilidade acrescida, não só da parte do aluno como da responsabilidade do próprio docente (...) não tinha o tempo suficiente para dar a atenção ao estudante, ao aluno, porque muitas vezes as exigências dos doentes nos preocupava e nos levava a maior parte do tempo...</p> <p>A parte da docência, os primeiros anos foram um bocadinho difíceis, depois quando chegámos ao plano de estudos em que começa a haver período preliminar, período de enfermagem médica... foi mais fácil, foi mais simpático porque podíamos acompanhar os alunos nas aulas teóricas dos professores...</p> <p>...se tivesse que começar a trabalhar onde é que recomendaria a trabalhar? Não sei se não continuaria na docência porque foi muito estimulante, foi muito agradável trabalhar na escola, fazer toda a minha preparação...</p> <p>...o trabalho que eu tinha feito enquanto auxiliar de monitora me serviu extraordinariamente para o curso.</p>	
AP	<p>...estive ligado a um curso de especialização na minha área de especialidade que é a enfermagem médico-cirúrgica, que foi de alguma maneira, sob o meu ponto de vista e para mim foi sem dúvida um marco muito importante porque o desenho do plano de estudos para enfermeiros de médico-cirúrgica foi um plano de estudos desenhado no sentido de um perfil (...) onde este enfermeiro era um género de um gestor de cuidados em meio hospitalar, muito influenciado pela ideia das respostas humanas das pessoas às transições.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percurso profissional	
	MPD – Marcos profissionais na docência (4 ^a folha)	
AP	<p>...iniciaram-se em Portugal os mestrados em enfermagem, eu tive a sorte de pertencer ao primeiro curso de mestrado em enfermagem e depois tive outra sorte, outra honra grande que foi realizar o primeiro doutoramento em enfermagem, são marcos. Este do doutoramento, um enfermeiro entrar numa universidade para fazer um doutoramento em enfermagem, foi uma coisa muito marcante para mim...</p> <p>Um enfermeiro entrar numa universidade para fazer um doutoramento em enfermagem, foi uma coisa muito marcante para mim, essencialmente marcante no vivido porque não consigo expressar por palavras o que eu sentia, como as pessoas olhavam, as desconfianças absolutas, aquilo que foi sempre a percepção que eu tive do rigor que o trabalho tinha que ter mesmo na comparação com os outros.</p>	
LN	<p>...esta escola não existia e portanto não havia nenhuma tradição a dizer como é que era ser professor de enfermagem. Não existindo nenhuma tradição, a margem de manobra era muito ampla, nós hoje fazemos aquilo que queremos fazer e que entendemos necessário fazer...</p>	
ML	<p>...a escola de enfermagem tem uma cultura «sui generis», num primeiro momento eu estive a trabalhar na médico-cirúrgica mas havia uma ideia muito vinculada da necessidade por um lado, de uma pressão externa para que as pessoas fizessem a sua especialização.</p> <p>...o momento da escolha da especialização foi um momento marcante porque pelo percurso que estava a fazer a escolha mais natural seria a enfermagem médico-cirúrgica e por contingências diversas acabei por ir para saúde mental e psiquiatria, o que de alguma forma é curioso porque vai-se ligar ao início da minha carreira...</p> <p>...ainda em pleno curso desenvolve-se em conjunto com outras pessoas, um projecto que considerei para mim paradigmático no IPO, que depois teve continuidade aqui no Hospital de Évora, acabei por durante algum tempo acumular informalmente a minha actividade docente com uma actividade de prestação de cuidados no hospital, através de uma consulta de relação de ajuda...</p> <p>Quando voltei [do Curso de Especialização] tinha havido alguma mudança organizacional, digamos que a escola estava mais receptiva, estava mais permeável a experiências inovadoras e digamos que mais uma vez fruto de contingências várias, foi-me aberto espaço para me deixarem ser inovador em alguns aspectos...</p> <p>...essa experiência foi extremamente importante para a actividade lectiva que eu mantinha, a actividade lectiva tinha a ver com aquela prática que eu estava a desenvolver e as duas coisas casavam muito bem e acabou por ser um contributo extremamente importante de facto para introduzir imensas alterações na minha prática docente e por ser um factor claro de mudança.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percorso profissional	
	MPD – Marcos profissionais na docência (5ªfolha)	
ML	<p>...o passo seguinte na altura era o mestrado. Só que, e esse foi outro momento de grande mudança, quer a ida para o mestrado quer tudo o que daí resultou (...) foi uma coisa completamente diferente porque já foi qualquer coisa que foi feita ao mesmo tempo que mantinha a actividade docente e isso marcou uma diferença muito grande.</p> <p>...acho que todos os momentos de formação que eu tive foram momentos extremamente importantes (...) permitiram de uma forma muito forte entrar na conceptualização, na epistemologia dos cuidados de uma forma mais sustentada do que nunca. Enquanto que na especialidade tinha entrado claramente numa área que tinha mais a ver com o exercício da profissão, aqui [mestrado] acedi pela primeira vez de uma forma muito estruturada à conceptualização da enfermagem e à epistemologia da enfermagem...</p> <p>...quando regresssei à escola (...) foi-me concedido esse espaço e aí então comecei a assumir outras responsabilidades na escola, passado pouco tempo assumi responsabilidades de gestão...</p> <p>Outra grande mudança (...) foi o doutoramento, aprofundei, acho eu, tenho a convicção disso, a componente conceptual, a conceptualização da enfermagem enquanto disciplina a todos os níveis.</p> <p>...sinto-me realizado não só pelo facto de estar no ensino mas também pelo facto de ter vindo para o ensino num momento particular, que é o momento em que todas as mudanças (...) a entrada do ensino da enfermagem na maioridade deu-se quando abriram as portas do superior e eu tive a felicidade de acompanhar todo esse período.</p>	
	<p>...estive ainda três meses na escola e em simultâneo a dar apoio no hospital nas tardes e nos fins de semana. Foi um período difícil mas que me ajudou também em termos de maturidade profissional a consolidar alguns aspectos.</p> <p>...prevalecia na minha perspectiva muito uma lógica de estarmos na escola mas somos enfermeiros de corpo inteiro porque damos efectivamente, ou procuramos dar aquilo que os enfermeiros dão, com muitas vezes um desvio positivo, uma alternativa a este percurso que é somos professores, temos como principal objecto do nosso trabalho o estudante mas não deixamos de ter, sobretudo em ensino clínico, como objecto, como sujeito de cuidados, as pessoas que necessitam desses cuidados.</p>	
JA		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percorso profissional	
	MPD – Marcos profissionais na docência (6ªfolha)	
JA	<p>...como vim com a especialidade, começou desde cedo a ser-me exigido a integração de conhecimentos tanto em termos de gestão como em termos de pedagogia e portanto eu comecei muito cedo nesta escola, ainda como enfermeiro monitor a assumir colaboração nas coordenações, a responsabilidade de planeamento de actividades...</p>	<p>...fazer o curso de pedagogia aplicada ao ensino de enfermagem (...) permitiu-me criar, consolidar uma identificação com o pensamento em enfermagem um bocadinho distinto daquele que era o que trazia...</p>
		<p>...coordenei a chamada comissão de acompanhamento de articulação inter-organizacional de cooperação, isto é, coordenei durante sete anos um grupo de pessoas representantes dos hospitais com quem trabalhávamos e dos centros de saúde (...) desenvolvíamos a nossa acção em torno de quatro áreas de cooperação: a formação inicial com ênfase essencialmente nos estágios e na participação dos enfermeiros na formação teórica dos nossos alunos; a formação pós graduada ou permanente; a investigação e o estudo para a resolução de problemas concretos na prática da profissão de enfermagem</p> <p>... permitiu liderar processos de modificação de estratégias, de metodologias, de construção de uma cultura um bocadinho diferente daquela que é o desenvolvimento profissional dos docentes na medida em que se valorizava muito mais na acção, passou muito mais a valorizar-se na acção a participação dos estudantes e professores...</p> <p>...eu vim para a gestão um pouco arrastado e como vice-presidente estive e no fim continuei como presidente, quer dizer, tem sido um pouco arrastado e tenho posto um bocadinho de lado de facto a dimensão académica do meu desenvolvimento, daí que eu embora como presidente do conselho directivo e como vice-presidente sempre mantive a actividade lectiva docente normal...</p> <p>...a direcção do curso de licenciatura na nossa estrutura de escola é uma actividade muito importante que eu desenvolvo porque dirijo oito coordenadores de ano...</p> <p>...tenho procurado manter-me sempre activo e pró-activo sobretudo naquilo que é ou que diz respeito à enfermagem (...) participar por exemplo em júris de congressos em que se avaliam dezenas e dezenas de propostas de comunicações livres, de posters...</p> <p>...é com muita satisfação que eu de facto digo que tenho participação nos dois doutoramentos de enfermagem que existem em curso e participação com aulas, com seminários, com orientações, com arguições e n participações em n mestrados...</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	PPR – Percurso profissional	
	MPD – Marcos profissionais na docência (7 ^a folha)	
WA	<p>...a colaboração com as universidades de Aveiro e de Évora permitiu aprofundar reflexões sobre a formação clínica e as dimensões culturais dos cuidados (...) faço parte de uma rede de colegas a nível dos CPLP. Tenho participado em actividades em África, no Brasil, na Rússia, na Rússia, nos EUA, nos Países Bálticos, nos Países Escandinavos e, enfim, na generalidade dos países da União Europeia (...) muitas destas actividades consistem em actividades de investigação e de ensino.</p>	
	<p>Fui um dos Presidentes das Comissões de Avaliação Externa. Com uma equipa fantástica, conseguimos ter uma visão global do ensino de enfermagem e dar um contributo para o seu desenvolvimento.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	MTD – Momento de tomada de decisão	
MLB	Eu nunca pensei em ser docente, não estava dentro dos meus objectivos (...) eu queria continuar o trabalho na comunidade (...) foi moeda de troca para a bolsa.	
TSS	...fui convidada para vir para a escola como docente, na altura era por convite, ao fim de dois anos. Eu hesitei muito e a superintendente na altura no IPO dizia-me que era um disparate e não sei quê, mas pronto foi a directora da escola que tinha sido minha directora também, era uma pessoa que eu admirava imenso e eu achava que se ela me tinha convidado se calhar eu devia responder ao desafio...	
MHP	<p>...sou convidada pela então directora da escola (...) que me perguntou se eu gostaria de vir para a escola e eu aí tive uma certa hesitação porque eu me agradava imenso trabalhar naquela área da parte materno-infantil (...) então resolvi vir para a escola.</p> <p>...nem chegou aos três anos, os dois anos foram um bocadinho atribulados, mas foi um desafio e portanto eu disse: bem quero ficar, vamos lá a ver e então aí decidi e fiquei.</p>	
LN	<p>...nasce o meu primeiro filho e isto são momentos importantes de vida porque cruzam-se aspectos de desenvolvimento pessoal e profissional e eu começo a pensar do ponto de vista institucional seria interessante experimentar a docência, mas sem me comprometer. Portanto começo a dar aulas com os módulos de ética e deontologia, começo a trilhar o meu caminho por aí, mas sem nenhuma vinculação a nenhuma escola (...) vim a 30% e ao fim de 3 meses fiquei a full time.</p> <p>...foi possível ser enfermeira e estudante de filosofia, foi possível ser enfermeira graduada e ser mestranda, mas chega a uma altura em que os níveis de exigência demandam uma escolha e uma escolha clara, portanto a minha escolha clara acabou por ser em 2001 com a escolha do "vou para a escola".</p>	
ML	<p>...em 88 concorri para monitor e entrei para a escola e a partir daí fiquei a tempo todo na escola e fiz o percurso normal, com todas as mudanças que houve, mudanças de carreiras, mudanças de sistema de ensino...</p> <p>Foi-se construindo, foi uma ideia que se foi construindo (...) não há um momento em que eu diga assim, agora descobri que a minha vocação é o ensino. Não, foi qualquer coisa que progressivamente se foi construindo.</p> <p>Se me perguntassem naquela altura se eu queria fazer a ruptura que fiz eu não queria porque naquela altura e agora é igual, implica ou uma coisa ou outra e este uma coisa ou outra é qualquer coisa que me continua a incomodar, eu gostaria muito que o sistema permitisse que as pessoas pudessem continuar a prestar cuidados, por várias razões, até pelo próprio desenvolvimento da disciplina e da profissão, mas como o sistema não permite fui obrigado a optar...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem
JA	<p>MTD – Momento de tomada de decisão (2ª Folha)</p> <p>...como enfermeiro há quatro anos, ingressei no curso de especialização em enfermagem médico-cirúrgica (...) e aí começou-se a desenhar o sentido para a docência (...) fizeram a proposta para eu fazer o estágio de pedagogia que se fazia nessa altura [curso de especialização], na Escola Pós-Básica (...) eu fiz lá o estágio e fizeram-me o convite para eu ficar a leccionar na escola...</p> <p>...abre concurso para esta escola, eu termino a especialidade em Julho e o concurso abre aqui em Setembro e eu concorro, embora já com a especialidade concorro para enfermeiro monitor em Setembro e início aqui funções por urgente conveniência de serviço em Novembro...</p> <p>O desafio do questionamento, o desafio da dúvida metódica, o desafio começa a constituir-se de facto com real e portanto é de facto no estágio de pedagogia na Pós-Básica em 1988 que eu começo a tomar a decisão (...) o momento em que eu tomo a decisão que quero ser professor de enfermagem é no estágio de pedagogia da especialização</p>
WA	<p>Terei percebido isso sensivelmente a meio da minha experiência no departamento de Educação Permanente. Estávamos em 1989 e optei deliberadamente por frequentar o Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem. Neste período, dei prioridade à pedagogia. O contacto com a pedagogia já tinha acontecido no curso de especialização, dado que no final do mesmo havia um pequeno complemento de pedagogia.</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem MSD – Motivos que levaram a ser docente
MLB	<p>...houve então uma bolsa de estudo também da Organização Mundial de Saúde de um ano (...) mas isso significava que eu ficava com a obrigação de ir ensinar para uma escola de enfermagem que ia abrir.</p> <p>...o gosto por estudar (...) eu sempre tive vontade de estudar.</p>
TSS	<p>...foi o voltar à escola onde eu tinha sido muito feliz nos quatro anos de curso e eu admirava muito algumas das professoras que tinham sido minhas professoras e achava que aqui se respirava um ambiente de muita exigência e de um grande desafio e de um modelo de formação que eu achava muito interessante, o modo como a escola estava organizada muito com a preocupação de fazerem com os alunos aquilo que gostavam que os alunos fizessem na relação com os utentes e portanto havia um clima de muito respeito, de muita exigência, de muita afectividade e eu achava que isso, de algum modo eu gostaria de reviver uma experiência num outro contexto...</p> <p>...o facto de poder continuar ligada à prática profissional também, porque se fosse se calhar um tipo de ensino teórico só, eu talvez não tivesse vindo...</p> <p>O desafio da obrigatoriedade de estudar, continuar a estudar, também foi uma das coisas que pesaram...</p> <p>...eu achava que a escola de enfermagem era uma escola para formar para a profissão mas formava para a vida e eu acho que isso foi das coisas que me motivava bastante, o trabalho de equipa também com os outros docentes, depois o desafio que isso representava sempre da exigência de acompanhar a evolução das coisas.</p> <p>...toda a parte de relação com os alunos, com os colegas, porque eu acho que era o lado humano se calhar da profissão que me motivava mais.</p>
MHP	<p>...já no curso nós no terceiro ano tínhamos muito como aprendizagem seguirmos os alunos em estágio e fazermos inclusivamente a correcção dos trabalhos que eles faziam e que eram depois corrigidos pelas professoras e portanto, na altura em que eu acabei o curso eu tinha de certa maneira algum perfil para a docência embora na altura não... gostava mas não me apaixonava assim muito a parte do ensino.</p> <p>...foram esses alunos e foi essa primeira experiência que me agarrou à escola porque eu tive que investir imenso (...) e foram os alunos que me estimularam, que acharam que aprenderam comigo...</p> <p>...achei que tinha uma certa capacidade para orientar as pessoas e portanto eu sentia e as próprias pessoas sentiam-se também gratificadas e gostavam da minha orientação e pediam-me muitas vezes opinião e portanto eu não desgostava absolutamente nada daquela orientação (...) quando me convidaram para vir para a escola eu pensei assim: talvez seja uma forma que as pessoas vêem que eu tenho essa qualidade...</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem
	MSD – Motivos que levaram a ser docente (2ª Folha)
MHP	<p>Eu não sei se gosto, eu só sei é que quando as pessoas me convidam dizem que durante o meu curso eu manifestei algumas qualidades, ter algum perfil para poder formar novos profissionais de enfermagem e eu gostava de experimentar.</p>
AP	<p>...abriu um concurso, na altura para monitor aqui na Escola de São João e eu decidi concorrer. As razões que estiveram na base não posso dizer que seja um grande interesse pelo ensino, não foi isso, eu sempre estive bastante vinculado à enfermagem e a uma certa ideia de enfermagem que de alguma maneira o contexto do exercício profissional gerava algum grau de frustração com o exercício profissional (...) concorri, entrei e vim ver, vim ver, mas também à procura de um contexto que me permitisse menores doses de frustração profissional.</p> <p>...o facto de eu sentir uma determinada frustração com o exercício da profissão que está associada com a minha visão sobre o potencial que os cuidados de enfermagem têm para gerar melhor qualidade de vida para as pessoas. Claro que isto me leva ao vir para o ensino ter por horizonte influenciar, na medida das minhas possibilidades, o decurso da formação dos novos enfermeiros, contribuindo para a criação de uma consciência sobre o que é que é ser enfermeiro progressivamente menos orientada para as actividades de diagnóstico e tratamento das doenças e progressivamente mais orientada para ajudarem as pessoas a encontrarem respostas para viverem as transições que a saúde e a doença e o desenvolvimento e a mudança de papéis lhe vão colocando.</p> <p>...acredito que há muitas pessoas que podem vir para o ensino porque isso lhes dá jeito por causa do horário, porque lhes dá outro estatuto, sinceramente nenhuma dessas duas se relaciona comigo.</p>
LN	<p>Pensamos em ser professor quando somos estudantes e achamos que o professor não está a agir de forma que nós estudantes entenderíamos mais pedagógica...</p> <p>...sou uma pessoa que gosta muito de estudar, de ler, de saber o que é que os outros pensam, de ouvir os argumentos e gosto de ter uma perspectiva eclética...</p> <p>...a história das pessoas sentirem que têm talento para alguma coisa (...) penso que uma das coisas que me realiza é sem dúvida a comunicação e é sem dúvida o acompanhar os outros a crescer.</p> <p>...disponibilidade de espírito para aprender, para ler, para estudar (...) há aqui uma porta sempre aberta na área da docência que é desejável, que é requisito, mas que faz parte um bocadinho daquilo que como eu faço o meu percurso e vou escolhendo fazer isto e fazer aquilo, ler sobre isto e ler sobre o outro, aqui não é nenhum anacronismo.</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem
	MSD – Motivos que levaram a ser docente (3ª Folha)
LN	<p>...há aqui um prazer muito grande de aprender, há a noção de que as pessoas se superam e se desenvolvem.</p> <p>Para quem gosta do desafio e de viver coisas novas, que não gosta das rotinas nem da repetição sistemática, é perfeitamente ser desafiador ser professor.</p> <p>A prestação de cuidados não tem o reconhecimento social que eu acho que deve ter e as pessoas que estão na prestação de cuidados com certeza sentem isso muito bem, isto aliado a um outro facto que era o facto de eu ir sentindo progressivamente que a experiência do ensino era qualquer coisa que puxava por mim e ter tido a oportunidade de experimentar, porque esse contacto com os alunos deixou-me experimentar, deixou que eu começasse a perceber se aquilo era algo que me interessava ou não, portanto isso foi ajudando a construir a ideia de que isto seria qualquer coisa que eventualmente faria sentido no meu percurso profissional.</p> <p>...é eu ir percebendo que era uma coisa que me interessava, que me agradava, na altura havia avaliação de desempenho como agora ainda há e na última avaliação que me fizeram apercebi-me que alguém tinha notado que eu tinha determinado tipo de hábitos (...) eu ia para a biblioteca aprofundar determinado tipo de aspectos que eu achava que precisava de aprofundar e de em função disso ir propondo alterações nas nossas rotinas...</p> <p>...a representação dos docentes de enfermagem era diferente da representação dos enfermeiros e era, não podemos negar e isso também é factor também esteve presente...</p> <p>...o ensino para mim não pode ter só essa dimensão prática ou praticista se quiser, tem que ter toda uma conceptualização que sustente as nossas decisões e portanto eu sentia-me bastante à vontade com isso e quando me puseram a colaborar com a escola, quando me convidaram para isso eu sentia-me muito à vontade não só para fazer o acompanhamento dos actos que estavam a praticar e eventualmente ajudá-los a desenvolver alguma pericia nesses actos mas também para lhes exigir justificações (...) sentia-me bastante à vontade com isso, de modo que isto foi-se construindo...</p>
JA	<p>...venho para a escola porque descobri de facto que gostaria de ficar no ensino (...) faço estágio de pedagogia e percebo que de facto é isso que eu quero fazer, eu não quero cingir-me a procurar aprender ou saber mais só para mim, mas partilhar.</p> <p>...nunca equacionei a questão da docência na lógica por exemplo do horário de trabalho, da organização da vida...</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem
	<p>MSD – Motivos que levaram a ser docente (4ª Folha)</p> <p>...eu fiz o 12º ano (...) numa turma diurna com jovens da idade de quem anda a fazer o 12º ano e de facto eu pensando à posteriori nessas coisas, essa vivência porque muitas vezes a própria maturidade levava a que eu muitas vezes me visse com meia dúzia, com a turma e com não sei quê a quererem que eu os ajudasse numa identificação duma coisa, numa compreensão de um determinado aspecto, num relacionamento com o professor...</p> <p>...é procurar conjugar uma coisa que eu costume chamar a conjugação entre a humildade científica e a irritação intelectual. A humildade científica no sentido de, por características próprias tenho sempre a noção de que há uma imensidão de coisas que não sei, porque não tenho conhecimento, que não sou capaz de pensar sobre elas, porque não as sei. Por outro lado, também sou pelo meu feitio temperamental muito irritável, irritável não só no relacionamento mas irritável por exemplo por não saber determinada coisa em tempo...</p> <p>...talvez na docência eu tivesse outras condições para desenvolver mais e melhor aquilo que era a minha intenção de saber mais, de conhecer mais, de ter mais hipótese de me dedicar a esse conhecimento.</p> <p>...o de considerar que nós, quem acredita que de facto a enfermagem na altura, quem acreditava que a enfermagem podia vir a tornar-se numa disciplina reconhecida na academia, reconhecida nos pares, reconhecida pela sociedade...</p>
WA	<p>...a liberdade para a investigação. Sempre tive a noção (que ainda mantenho) que o professor possui uma enorme margem de liberdade para fazer a sua pesquisa e transpor para a sala de aula os resultados da mesma.</p> <p>Fundamentalmente o poder colaborar no desenvolvimento pessoal e profissional dos alunos e também dos enfermeiros, porque a actividade docente, ao contrário do que hoje se pensa, não se pode resumir só aos alunos de uma escola. Se nós pensamos no trabalho docente como um trabalho que pode incluir parcerias com instituições de saúde, um docente acaba por ter também influências nos contextos de trabalho (...) contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, com reflexo na própria profissão de enfermagem...</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	ERD – Expectativas relativamente à docência	
MLB	<p>Não tinha tido nenhuma (...) aquilo como era uma escola nova todos nós, parecia muito mas éramos poucas, estávamos deslocadas, destacadas. (...) eu tinha o meu lugar assegurado, na Direcção Geral dos Hospitais não tinha perspectivas de carreira docente nenhuma.</p>	
MHP	<p>...por um lado era a progressão, embora também na parte de cuidados directos também pudesse fazer progressão.</p> <p>...na docência talvez pudesse haver mais possibilidades da pessoa poder aprofundar os seus conhecimentos.</p> <p>...uma das coisas que me interessava muito era a parte pedagógica porque não sei se nós hoje em dia, eu acho que somos mais sistematizadas, mais organizadas quando preparamos uma aula, quando ministramos uma aula, temos o cuidado de estar a ver que finalidade é que eu pretendo atingir, que objectivos é que eu quero atingir, gerais, específicos, isto e aquilo... isso era uma coisa que me agradava...</p>	
AP	<p>...gostava de ter enfermeiros mais educados para a liberdade, mais urbanos no modo e portanto eu acho que isto se faz muito na escola (...) gostava de contribuir e gosto de ter a ideia que contribuo para ter alunos urbanos.</p> <p>Uma das grandes preocupações era também a centralidade na enfermagem. Não a centralidade numa enfermagem orientada para as actividades de diagnóstico e tratamento das doenças em que havia um médico que dava as aulas num quadro patológico e a seguir o enfermeiro ia dar os cuidados de enfermagem ao quadro patológico (...) e passar para outra centralidade, mais na pessoa (...) pensar que os cuidados de enfermagem são muito menos dependentes da natureza da patologia do que da natureza da pessoa em si mesma.</p> <p>...contribuir para uma maior urbanidade e contribuir com os planos de estudo, pela minha maneira de me relacionar quer com alunos quer com outros colegas, contribuir e participar nas discussões para que esta centralidade na enfermagem...</p>	
LN	<p>...numa lógica de que "vou ver se gosto", porque eu sei que gosto de ser chefe, eu sei que gosto do trabalho e da responsabilidade de gerir recursos humanos e de promover uma equipa, não sei, não tenho bem a certeza se ser professora é exactamente isso que eu imagino que seja.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE - Decisão de ser docente de enfermagem	
	ERD – Expectativas relativamente à docência (2ª folha)	
LN	<p>...sobreviver sem traumas, sem complicações, aos primeiros meses de adaptação (...) sobreviver às mudanças de ferramentas a passar a fazer planeamento pedagógico, planos de aula, pensar conteúdos, pensar metodologias, como é que eu faço não sei quê.(...) a noção de sobreviver às mudanças e às transições e depois fazer aquilo que eu acho que qualquer pessoa, quando muda, quer fazer que é ganhar o seu espaço e determinar o seu lugar.</p> <p>...eu como enfermeira chefe fazia muita coisa em casa, os horários em casa, tinha montes de trabalho para fazer em casa sempre e então eu achava que quando fosse professora eventualmente conseguia organizar melhor</p>	
ML	<p>As expectativas eram bastante indefinidas se quer que lhe diga, havia um misto de ansiedade (...) a ideia que tínhamos dos professores era que aquelas pessoas tinham um saber muito grande e isso digamos que criava aqui alguma distância, digamos, assim e ao mesmo tempo algum desejo de nos aproximarmos desse nível de saber...</p> <p>...foi no ano [de entrada para a escola] em que todas as portas se abriram porque a entrada do ensino de enfermagem no ensino superior abriu todas as portas literalmente e portanto eu posso dizer que as expectativas que tinha quando cá entrei, no dia em cá pus o pé não têm nada a ver com as expectativas que eu tinha passado um ano...</p>	
JA	<p>...poder iniciar a minha carreira, que eu afinal tinha decidido que queria ser docente na escola que eu tinha como referência (...) escola que eu considerava que me podia dar condições para eu fazer o desenvolvimento, não só em termos de carreira (...) mas o desenvolvimento daquelas questões que eu antes referi.</p> <p>...a segurança que esta escola me dava no sentido de eu poder desenvolver aquilo que eram de facto os meus ideais do ser professor de enfermagem.</p>	
WA	<p>O que se espera de um docente é que para além dos seus desenvolvimentos pessoais e do reflexo que isso tem na formação da comunidade, ele deve pensar na sua própria carreira. Nunca deixei de me preocupar com ela, até porque já sou de uma época em que tudo tem que ser conquistado a «pulso».</p> <p>...o querer concretizar melhor as minhas competências enquanto professor.</p> <p>Detinha expectativas elevadas sobre o ensino porque já esperava estes desenvolvimentos.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"	
	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem	
	IID – Influência da integração no ensino superior na visibilidade do docente de enfermagem	
	...acho que veio modificar a forma como as pessoas olham...	
MLB	<p>... depois irem uns para os politécnicos, outros para as universidades, outros ficaram não integrados (...) e acho que se perdeu um bocadito, eu não sei se hoje o estatuto do docente de enfermagem é aquele que era há uns tempos atrás, eu acho que se perdeu...</p> <p>...acho que quando o público em geral conhece os docentes ou porque esta coisa da entrega dos diplomas, etc. que fazem com que as comunidades participem porque têm a bênção das capas (...) eu acho que também ajudou a que o público em geral olhasse para os docentes de enfermagem, eu diria da mesma forma com que olham para os docentes das outras áreas e acho que isso foi um dos ganhos que a integração no ensino superior nos trouxe.</p> <p>...nós estávamos num sistema à parte as pessoas também não se apercebiam e lembro-me quando andávamos em discussões com a Direção Geral do Ensino Superior para a integração, deles ficarem, dizerem mesmo que não conheciam realmente o que era o ensino de enfermagem e de ficarem admirados com a nossa organização...</p> <p>...a integração permitiu que colegas de outras áreas nos conhecessem, conhecessem a nossa realidade e aquele lado positivo que nós tínhamos, de bom.</p> <p>Sou defensora da integração do ensino de enfermagem no ensino universitário (...) porque é lá que estão os nossos colegas da equipe de saúde.</p>	
MHP	<p>...o facto das universidades se abrirem de certo modo e de estarem dispostas a fazer os doutoramentos para enfermeiros, eu acho que isso por si só é porque eles já vêem que há na enfermagem capacidades e potencialidades</p> <p>...neste momento esteja a haver um início, um princípio de haver algum reconhecimento mais dos próprios pares das universidades do que ainda na própria comunidade, acho que na comunidade será um passo que virá a seguir.</p>	
AP	<p>...o ensino superior tem uma valorização social do ponto de vista da representação das pessoas diferente do ensino médio (...) claro que a integração do ensino de enfermagem ao nível do ensino superior foi um contributo para isso...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"	
	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem	
	IID – Influência da integração no ensino superior na visibilidade do docente de enfermagem (2ª folha)	
AP	<p>...a Escola de São João o ano passado foi o ano que teve mais alunos a concurso, foi o que teve mais candidatos, mais candidatos de primeira opção, foi a escola com uma nota muito alta (...) começamos a ter alguns alunos que são filhos de médicos, para mim isto são sinais, são elementos da evolução social da profissão e que também guarda relação não só com a passagem para o ensino superior e o curso com licenciatura como temos a Ordem... há uma evolução social que está muito associada ao ensino, isso não tenho dúvida nenhuma.</p>	
LN	<p>...entrar no sistema de ensino nacional quando estava isolada e estava ligada ao Ministério da Saúde, é conferir ao processo educativo do enfermeiro e da enfermagem a dignidade do sistema a que tinha direito, que lhe era devida por uma questão de justiça.</p> <p>...a visibilidade aqui do professor será mais ou menos próxima das visibilidades de outros, que se tornam visíveis aos olhares de acordo com o que fazem, não era porque a enfermagem entrava no sistema de ensino nacional que os professores de enfermagem passavam a ser considerados cientificamente correctos, adequados, vanguardistas a usar as novas tecnologias...</p> <p>...a profissão não é uma profissão visível do ponto de vista social, não é uma profissão nem acarinhada do ponto de vista social, quando se fala em saúde – é médico, portanto há aqui reflexos que não são nem da posição nas instituições de ensino superior, que são do próprio tecido social e da valorização da saúde que a sociedade faz e quem são os protagonistas da saúde.</p>	
ML	<p>... abriu um amplo campo para a gente se desenvolver por outro lado é penalizador também temos que o dizer porque efectivamente repare, para quem já tinha feito a especialidade e o segundo nível agora é-lhe dito, bem apesar de já ter feito isso agora vais ter que fazer mestrado e doutoramento...</p> <p>...é um desafio e é ao mesmo tempo o caminho para estarmos a par de todos os outros docentes do ensino superior...</p> <p>...escancarou as portas todas e isso foi fantástico, marcou a carreira de todos nós (...) em 19 anos nós atingimos a saturação do número de mestres que precisávamos e estamos neste momento quase a atingir a saturação do número de doutores, em números absolutos (...) os enfermeiros que estavam no ensino aderiram a isto de uma forma verdadeiramente arrasadora...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"
	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem
<p>MIL</p> <p>WA</p>	<p>IID – Influência da integração no ensino superior na visibilidade do docente de enfermagem (3ª folha)</p> <p>E quando nós chegamos ao ensino superior a representação que havia dos docentes de enfermagem era a de alguém que não tem formação, que gere umas escolinhas que são umas coisinhas que para ali existem com meia dúzia de pessoas, que não têm graus académicos... e tudo isto foi necessário mudar para sermos entendidos como pares e isto foi um processo de alguma forma que nos exigiu tempo, que nos exigiu um determinado tipo de posicionamento.</p> <p>...o docente de enfermagem alguns anos antes partilhava com o enfermeiro do exercício a mesma carreira profissional. Hoje o que acontece é que o docente partilha a carreira com quem deve partilhar, que é com os outros docentes do ensino superior. Deve partilhar a carreira porque é sujeito às mesmas exigências académicas (...) as exigências académicas eram diferentes e sobretudo existem exigências académicas muito típicas só do ensino de enfermagem. Agora estamos a falar no mestrado, no doutoramento ou em provas de agregação ou outro tipo de formação que são patamares de formação reconhecidos em todo o ensino superior e isso foi extremamente positivo.</p> <p>...a integração do ensino de enfermagem no ensino superior e as exigências colocadas aos docentes só vieram beneficiar a enfermagem.</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem	
	ODE – Importância da Ordem dos enfermeiros no desenvolvimento da docência	
MLB	Estranho imenso que haja alguns professores, penso que são uma minoria, que não estão na Ordem, porque só é preciso estar inscrito na Ordem para actuar como enfermeiro (...) aqueles que acham que não têm funções de enfermeiro não precisam, portanto como eu acho que ser professora de enfermagem é actuar como enfermeira é indispensável estar inscrita na Ordem	
TSS	...há um costas voltadas mesmo nas instituições de saúde e a Ordem e as escolas (...) há uma falta de diálogo ainda, de um diálogo que permita no fundo os diferentes parceiros serem capazes de ouvir os outros e de exporem a sua situação...	
MHP	...nem sei porque é que a Ordem está, principalmente um bocadinho de costas voltadas para os docentes... ...nós não praticamos enfermagem não temos que ser da Ordem dos Enfermeiros.	
AP	Neste momento está em discussão, não no caso da enfermagem mas também na enfermagem, esta questão dos ciclos, da articulação da formação pré graduada com a formação ao longo da vida, a relação entre as formações e os títulos profissionais, a acreditação da formação e certificação de competências, todos estes temas que são temas da ordem do dia são absolutamente decisivos para o futuro do ensino da enfermagem e claro que as posições da Ordem podem influenciar muito positivamente todo o desenvolvimento do ensino e da profissão ou podem influenciar muito negativamente... ...Ordem é a entidade em quem o povo português, por via da Assembleia da Republica delegou a responsabilidade social de garantia da qualidade dos cuidados assistenciais prestados pelos enfermeiros na área da saúde. Se a Ordem é responsável por isto, se as escolas são quem forma para isto, é evidente que a relação é óbvia...	
LN	Em primeira linha eu sou enfermeira, sou licenciada em enfermagem, sou enfermeira especialista em saúde mental e psiquiátrica e estou na área do ensino, para mim isto não levanta dúvidas, mas levanta tanto assim que muita gente fez o argumento de não se inscrever na Ordem dos Enfermeiros porque era professor, como se para ensinar enfermagem eu não tivesse que ser enfermeira, uma lógica engraçada.	
ML	Neste momento há um divórcio tremendo entre a Ordem e os docentes, infelizmente para prejuízo dos docentes das escolas mas principalmente da Ordem. A Ordem não pode viver sem os docentes e nós não gostaríamos de viver sem a Ordem.	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem	
	ODE – Importância da Ordem dos enfermeiros no desenvolvimento da docência (2ª folha)	
MIL	<p>...havendo equipas de trabalho conjuntas para definir coisas porque há aqui áreas de confluência, portanto e neste sentido, este hipotético trabalho em conjunto deveria ser muito importante para o desenvolvimento do docente, porque o docente ficava a perceber através deste trabalho em conjunto quais as hipotéticas áreas de desenvolvimento prioritário das práticas de cuidados, o que era importantíssimo para a investigação que ele tem que desenvolver, porque o docente tem que desenvolver investigação...</p>	
JA	<p>...a Ordem, as associações devem ser parceiros activos no sentido da discussão dos problemas que dizem respeito à profissão, mas devem preocupar-se essencialmente com a dimensão dos percursos e do desenvolvimento profissional e aquilo que sejam as necessidades de aferição da ligação entre o percurso profissional e o percurso académico concerteza devem ser áreas chave de discussão entre os diferentes intervenientes.</p> <p>...não pode implicar que a organização profissional queira interferir naquele que é o percurso dos docentes de enfermagem e para mim tem havido alguma confusão neste sentido na medida em que tem havido alguma dificuldade em reconhecer este conjunto que havia de autonomias que dizem respeito única e exclusivamente às instituições, pela lei, pelo enquadramento legal, onde os professores de enfermagem trabalham, exercem a sua profissão.</p>	
WA	<p>O facto dos docentes se disponibilizarem mais ou menos a poderem integrar os órgãos da Ordem e a participar em debates poderá influenciar num ou noutro sentido a própria acção da Ordem.</p> <p>Olhando para este ainda curto percurso da Ordem diríamos que o ensino de enfermagem tem sido uma preocupação constante ao longo dos anos (...) penso que a Ordem tem agarrado nas questões da profissão, nas questões ligadas à complexidade dos cuidados, nos recursos humanos disponibilizados aos enfermeiros, nas questões ligadas à gestão das instituições, nas questões ligadas à ética e deontologia profissional e nas questões da formação, obviamente.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem	
	SIN – Importância dos sindicatos no desenvolvimento da docência	
MLB	<p>Se a maior parte das pessoas respondessem que se são professores é no SNESup que devem estar, ou que como são enfermeiros mantinham-se sindicalizados ali e depois ou era mais ou era só no de enfermeiros, porque o sindicato dos enfermeiros não tem que deixar de estar atento ao que se passa com os docentes lá porque existe um sindicato do ensino superior...</p> <p>Sindicalizei-me no SNESup sem deixar de estar sindicalizada no sindicato dos enfermeiros (...) penso que não há nada que proíba ser sindicalizado nos dois.</p>	
TSS	<p>...tudo o que é problemática da área dos sindicatos eu acho que faz mais sentido ser com o sindicato do ensino superior do que com o sindicato dos enfermeiros que tem... é mais com os enfermeiros que estão na prática...</p> <p>...acho que influenciam menos os sindicatos do que influencia a Ordem.</p> <p>Na perspectiva racional a carreira dos docentes de enfermagem e todos os problemas laborais e relacionados com a carreira de enfermagem, não é normal, não acontece assim, serem ligados com os sindicatos dos enfermeiros (...) neste momento sendo as carreiras dos docentes de enfermagem uma carreira que não é negociada, que não é discutida com os sindicatos dos enfermeiros mas sim com os sindicatos dos professores, por essa via parece-me mais ou menos óbvia a resposta. Há o problema afectivo (...) como isto é recente, a maior parte dos enfermeiros mesmo docentes, os que estavam sindicalizados, estavam sindicalizados em sindicatos dos enfermeiros, ora perante a profissão, a desvinculação com aquele sindicato para a passagem com a vinculação com outro, frequentemente é vista como mais um factor de os docentes quererem separar-se...</p>	
LN	<p>...o sindicato é a organização que rege a minha relação com o patronato (...) estamos a falar sempre de contratos de trabalho, de questões ligadas às condições de trabalho, questões laborais necessariamente e portanto eu acho que aqui é muito a questão da escolha. Não há nada que diga neste país constitucionalmente que eu não possa pertencer a dois sindicatos, é mais até onde é que eu estou disposta a pagar as quotas...</p>	
ML	<p>...o papel do sindicato dos professores de ensino superior penso que mantém alguma actualidade na medida em que passa também pelo sindicato a negociação dos graus académicos necessários para aceder aos diversos lugares da carreira e por essa ordem de ideias, a exigência que for colocada no aceder a esses graus é algo onde os sindicatos têm um papel importante.</p>	
JA	<p>...considero que os sindicatos deveriam ter uma posição, uma intervenção muito mais concreta na dimensão social (...) a dimensão das condições efectivamente de trabalho e a dimensão do reconhecimento social.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem	
	SIN – Importância dos sindicatos no desenvolvimento da docência (2ª folha)	
WA	<p>O sindicato é então essa estrutura democrática que faz ouvir a voz dos profissionais, que luta pela dignidade do trabalho, que pugna pelo respeito devido aos trabalhadores. Deve estar numa situação de poder exigir e poder negociar, negociar questões que têm a ver com a qualidade de ensino, que essa deve ser o papel fundamental do sindicato, mas questões que têm a ver com o desenvolvimento profissional, com as questões remuneratórias, com o estatuto sócia, que não deixa de ter reflexo na prática diária de um docente.</p> <p>...esses grupos de docentes que nos sindicatos lutaram pela integração, lutaram pelas condições de trabalho, pela implantação dos estatutos nas escolas, pelo reforço da capacidade democrática e da democratização das instituições, tiveram de facto um papel fundamental no desenvolvimento do ensino de enfermagem.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	ICD – Influência do contexto no docente de enfermagem	
	OEA – Importância de outras entidades associativas no desenvolvimento da docência	
	...ou os professores se individualizam como grupo ou se juntam a um grupo e a tal história da diferença entre dizer eu sou enfermeiro professor num contexto de profissão em que eu sou desta área de actuação mas eu estou com o todo da profissão, ou em que eu sou professor e me individualizo numa lógica de ter um sindicato próprio, uma Ordem própria...	
LN	As associações devem ser parceiros activos no sentido da discussão dos problemas que dizem respeito à profissão.	
JA	Eu penso que todas as associações podem ter um papel determinante na formação.	
WA	O papel destas associações é potencialmente importante. Existem associações a funcionar que demonstram que esse papel é relevante (...) estas associações ou determinadas sociedades de natureza científica podem ser inclusivamente importantes para a disseminação de estudos, afirmação da disciplina e para reivindicar fundos para a investigação.	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"
MLB	RSD – Representação social do docente de enfermagem
	PSD – Percepção do que é ser docente de enfermagem É ser enfermeira acima de tudo, isto para mim não tem dúvidas nenhuma (... aliás faço sempre questão a propósito de tudo e de nada, desde um artigo, desde não sei quê, a minha designação é enfermeira. A primeira palavra que vem é enfermeira, porque eu não consigo conceber uma professora de enfermagem que não se sinta enfermeira... Consigo aceitar que haja pessoas que gostem desta função de ensinar e que não vibrem muito com o que estão a ensinar, ou que tentem ensinar coisas um bocadinho ao lado de ser enfermeiro. ...acho que é quase impossível uma pessoa sentir-se bem na função de professor de enfermagem se a sua identidade é a de professor. Quer dizer se o grupo onde se sente bem é com professores...
TSS	...representava na altura e ainda continua a representar que ser docente de enfermagem eu vejo um enfermeiro docente (...) acho que para ensinar enfermagem é preciso ser um docente e ser enfermeiro... Nós quando nos afastamos vamos perdendo também a capacidade de sermos competentes em termos de prestação de cuidados e a evolução da ciência é tão grande que é difícil nós acompanharmos (...) não consigo realmente a docência feita unicamente do estar na escola. ...acho que a experiência para mim é fundamental no ensino (...) sempre achei que era fundamental que os docentes primeiro tivessem tido uma experiência prática e que a mantivessem pelo menos no acompanhamento dos alunos. Ler-se nos livros não é a mesma coisa, porque se calhar nós trabalhamos com pessoas e cada pessoa é diferente da outra e eu achava que era esse contacto com a realidade que me ia ensinando a ter uma perspectiva mais alargada e a ser capaz de preparar os enfermeiros para esta capacidade de olhar e de ver para além do que os olhos vêem.
AP	...ninguém é docente sobre nada, nós temos uma coisa que somos docentes daquela coisa. Se um docente não tiver uma ideia clara e uma intenção relativamente à enfermagem ele é docente de nada, ele vai arranjar maneira de ser docente de tudo menos de enfermagem... ...se há sítio onde a vinculação à enfermagem tem que ser muito grande, é nas escolas.

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PSD – Percepção do que é ser docente de enfermagem (2ª folha)	
AP	<p>Ser docente de enfermagem representa poder promover uma enfermagem. Claro que eu gosto dos alunos, claro que gosto da rapaziada, claro que gosto de comunicar, de falar, de estar com os outros, claro! Mas não há docência no vazio portanto eu tenho uma centralidade, se eu não estiver vinculado à enfermagem, o que é isso de ser docente de enfermagem?</p> <p>É assumir que a enfermagem é uma disciplina do conhecimento (...) representa assumir a disciplinaridade da enfermagem, para após eu contribuir para formar pessoas que sem complexos de disciplinaridades e de estatutos sociológicos são capazes de realmente viver uma transdisciplinaridade.</p> <p>...tenho claro aquela expectativa de daqui a 20 anos deve haver umas quantas pessoas que foram formadas nestes princípios de pensar enfermagem de forma aberta, ecológica, centrada na responsabilidade social da profissão (...) para verem a enfermagem de uma forma que lhes faça sentido e portanto para lhes fazer sentido têm que ser capazes de se interrogarem.</p> <p>É fantástico ser professora de enfermagem, é que eu não sou professora, eu sou professora de enfermagem (...) é mesmo interessante eu pensar que sou “enfermeiro professor” ou se eu sou um “professor de enfermagem” e eu costumo dizer que sou tudo dependendo do contexto, há contexto em que sou enfermeiro professor, há contexto em que sou professor de enfermagem varia com o meio onde eu estou (...) quando eu estou a pensar em área de actuação eu sou enfermeira professora, ou seja, à luz dos instrumentos que regulam a profissão eu sou enfermeira especialista na área de actuação do ensino. Quando eu penso na área científica e penso na minha área de inserção neste momento que é a instituição de ensino superior (...) a minha primeira qualificação é “eu sou professora”, mas eu não sou professora de qualquer coisa (...) ser professor de enfermagem significa que enfermagem é uma área disciplinar própria, tem contornos de ciência e que nos compete não só legitimar mas desenvolver pela investigação...</p>	
LN	<p>Isto das vocações para mim é uma treta porque repare, eu dizer que tinha a vocação do ensino, como é que agente sabe que tem essa vocação sem ter experimentado? Agora neste momento eu não estou a vontade para dizer que era uma vocação mas estou à vontade para dizer que me sinto realizado no ensino.</p> <p>...para mim estar no ensino, o ser docente é uma forma de realização, porque o estar no ensino é o fazer um percurso com alguém, é caminhar lado a lado com alguém (...) alguém chega aqui e quer fazer um percurso e em conjunto comigo vai tentar fazer esse percurso, cada um com o seu papel, com certeza, com certeza, mas é mais um caminhar em conjunto e nesse caminhar em conjunto eu aprendo.</p>	
ML		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PSD – Percepção do que é ser docente de enfermagem (3ª folha)	
ML	<p>...o estar no ensino para mim é o exigir sistematicamente mais de mim mesmo, é o arranjar forma de dar resposta às questões que me são colocadas, é o arranjar forma de descobrir caminhos novos para percorrer com novas exigências que cada novo grupo de alunos me coloca e portanto é a realização plena, é a forma melhor de sistematicamente ter que estar em cima dos acontecimentos, ter que descobrir novas coisas, ter que procurar novas coisas, ter que dar novas respostas...</p> <p>...a investigação e o ensino respondem, complementam-se, mas por outro lado a investigação dá uma enorme resposta a tudo isso porque também é através da investigação que consigo sistematicamente ser obrigado a dar respostas novas a perguntas que sistematicamente se colocam.</p> <p>Nós somos docentes como todos os outros, mas somos docentes que ensinamos uma coisa em concreto, temos características que nos são muito específicas e só agora é que começa a ser claro para todos. Pelo menos começa a ter indicadores mais claros que efectivamente nós temos coisas muito específicas. Esta construção tem levado o seu tempo, mas mais, tem levado o seu tempo e temos perdido alguns elementos neste processo, porque alguns dos nossos colegas, eles próprios não percebem qual é a especificidade do ser docente de enfermagem e então têm-se mantido como docentes mas têm passado para outras áreas do saber que não a enfermagem...</p> <p>...para ser docente de enfermagem tem que perceber muito bem o que é a enfermagem, tem que saber muito bem o que é ser enfermeiro e isso é que dá um bom docente de enfermagem, isso é que nos dá a especificidade. Eu acho que muitos dos que estão na enfermagem sabem, mas muitos docentes de enfermagem não sabem o que é ser enfermeiro, não sabem o que é a enfermagem...</p>	
	<p>...não se afastar completamente daquela que é a realidade do quotidiano e do desenvolvimento da profissão de enfermagem, não pela participação concreta como enfermeiro na área da prestação de cuidados mas pela ligação sempre muito estreita, sempre muito evidente aos colegas da prática e no desenvolvimento de diversas actividades nesse sentido.</p> <p>...tenho uma perspectiva relativamente à docência e sempre o tive, que não é compatível com uma lógica de funcionalismo, de horários de entrada e horários de saída e dias que não se trabalha...</p> <p>...significa em princípio ter uma licenciatura em enfermagem e depois pode vir por acréscimo aquilo que vier.</p>	
JA		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PSD – Percepção do que é ser docente de enfermagem (4 ^a folha)	
JA	<p>Quem são efectivamente os professores de enfermagem? São aqueles que trabalham nas escolas ou não? Ou o professor de enfermagem no sentido global do que é ser professor no século XXI, pode ser alguém ou poder ser alguém que não desenvolva a sua actividade principal nas escolas (...) se eu tiver um enfermeiro que desenvolva a sua actividade principal na área da prestação ou da gestão de cuidados eu defendo que ele deve ter um estatuto de professor (...) alguém que tem de facto uma função educativa, da produção do desenvolvimento do conhecimento.</p> <p>O ser professor de enfermagem na actualidade é algo que (...) não está muito bem clarificado em diversos níveis e em diversos domínios porque muitas vezes o que assistimos é que a leitura, a imagem que os professores de enfermagem têm mesmo para os colegas enfermeiros é uma imagem.</p>	
WA	<p>Representa em primeiro lugar colaborar para que os alunos se desenvolvam como cidadãos (...) é formar bons profissionais.</p> <p>...o desenvolvimento da investigação aplicada. É difícil ver um docente do ensino superior que se tenha como tal que não desenvolva investigação aplicada.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PED – Percepção acerca da imagem que os enfermeiros fazem do docente de enfermagem	
MLB	<p>Acho que vêem como umas pessoas a que eles chamam teóricos, que não são teóricos, longe de serem teóricos, eu acho que muitos docentes são muito pouco teóricos, quero eu dizer com isto que utilizam a teoria, que utilizam aquele saber que está sistematizado.</p> <p>...são uns teóricos e por teóricos querem dizer aqueles que não sabem fazer, só sabem falar de... falar sobre qualquer coisa (...) o que eles vêem na sua frente hoje em dia, generalizando é o professor que já perdeu a mão, a mão perde-se depressa...</p> <p>A visão que eu julgo que os enfermeiros nestas generalizações têm é a real, é a realista, quer dizer eles vêem realmente a verdade de grande número de docentes, não são de todos mas de grande número.</p>	
TSS	<p>...há um bocadinho o ver os docentes de enfermagem como... pois vocês estão lá no vosso mundo que não tem nada a ver com o nosso (...) os nossos colegas da prática acharem que eles é que sabem como é e que os docentes só andam preocupados com os estudos e com os doutoramentos...</p> <p>...penso que neste momento os docentes não são muito bem vistos pelos outros enfermeiros e acho que tem a ver (...) os docentes às vezes não participam nos fóruns onde devem participar...</p>	
MHP	<p>...os enfermeiros da prática (...) pensam que os docentes os minimizam na parte dos conhecimentos que têm, na maneira como orientam os alunos, a maneira como talvez até alguns docentes os abordam quando vão aos estágios (...) nós escolas nos fechamos muito, o docente fecha-se muito, o docente não pede a colaboração dos enfermeiros desde o início do período de formação em que eles vão colaborar...</p> <p>Eu acho que eles consideram que nós nos servimos deles enquanto a prática, vamos lá despejar os alunos e depois vamos lá buscá-los, e umas vezes vamos lá espriear saber se eles estão bem, portanto não nos vêem com aquele ar que eu acho que deviam ver que é o parceiro de formação.</p> <p>...também acho que o facto de alguns colegas, nossos colegas enfermeiros, estarem a frequentar mestrados e doutoramentos tem ajudado a aproximar mais um pouco do docente.</p> <p>...o enfermeiro vê o docente como uma pessoa que é importante, que se acha com mais saber do que ele e portanto às vezes um companheiro não muito desejado.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PED – Percepção acerca da imagem que os enfermeiros fazem do docente de enfermagem (2ª Folha)	
AP	<p>...a nossa profissão desenvolveu aqui um problema muito grande, desenvolveu esta dicotomia entre enfermeiros que estão na prática e os teóricos que estão nas escolas. Essa dicotomia está a ser fomentada neste momento até por organizações com responsabilidade e por pessoas com responsabilidade...</p> <p>...se o problema é as escolas durante muitos anos terem virado as costas às pessoas que estão na prática dos cuidados, no fundo se terem inchado com um peito que não tinham e se isto foi visto pelos enfermeiros da prática como aqueles gajos estão-se a armar (...) a representação que os enfermeiros da prática têm dos enfermeiros das escolas é muito dependente do grau de vinculação dos docentes de enfermagem à enfermagem.</p>	
LN	<p>...primeiro eu tinha uma noção do que era ser professor, enquanto fui enfermeira graduada, enfermeira especialista e via os professores lá a passear no meu hospital. Tem uma dimensão que vai mudando à medida que eu me aproximo do papel e que vai mudando agora que estou dentro do papel...</p> <p>...acho que a perspectiva é do professor teórico e do que está fora do real. Aquela tolerância condescendente que os enfermeiros do contexto hospitalar ou de cuidados de saúde primários, da prestação directa de cuidados, às vezes parecem ter com os professores, que é a condescendência de quem acha que aqueles senhores andam lá na estratosfera e portanto nós estamos aqui com os pezinhos no chão, nós é que sabemos.</p> <p>...tem a ver com o papel que os professores tiveram, porque se os professores chegarem ao contexto com a mania que são professores, é evidente que nunca mais ninguém consegue conversar com ninguém, porque isso é o que é expectável, é que o professor fique à defesa e levante o nariz e afaste-se.</p>	
MIL	<p>O enfermeiro da prática sentia que o docente de enfermagem tinha um estatuto mais diferenciado e isto nem sempre era sentido no bom sentido do termo (...) era visto muitas vezes como aqueles gajos não fazem nenhum, são uns teóricos e ainda por cima parece que têm um estatuto que é visto como mais diferenciado que o meu...</p> <p>...eram uns gajos que andavam por ali e que não gostavam muito de pôr a mão na massa, são uns teóricos e não sei quê. Isto não é muito agradável, penso que as coisas têm vindo a mudar, não no sentido de os docentes serem cada vez mais a mão na massa, infelizmente não é nesse sentido, mas é no sentido de os docentes terem vindo progressivamente a ganhar um estatuto cada vez mais diferenciado do ponto de vista social, porque o acesso aos diversos graus deu-lhes esse estatuto mais diferenciado.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PED – Percepção acerca da imagem que os enfermeiros fazem do docente de enfermagem (3ª Folha)	
MIL	<p>...parece que os colegas da prestação de cuidados reconhecem que em alguns casos temos uma autoridade diferente, que não adveio do facto de só termos o grau académico mas do facto de nos termos afirmado noutros contextos, nomeadamente nos contextos académicos (...) isso parece que recolhe o reconhecimento dos nossos colegas da prestação de cuidados.</p>	
JA	<p>...os professores eram vistos por esses colegas como alguém com um estatuto superior, um estatuto mais elevado, era alguém que tinha um trabalho mais limpo, era alguém que tinha um horário mais consentâneo com a vida social</p> <p>...na década de 80 que com a evolução da teorização no ensino da enfermagem se começa a cavar de facto algum fosso, alguma diferença entre aquilo que era ensinar na enfermagem e aquilo que era a enfermagem que se fazia e isto veio criar, também na minha perspectiva coligando com outros factores, alguma instabilidade no relacionamento.</p> <p>...os enfermeiros professores agora podem passar a ser doutores, vão para a universidade, fazem mestrados (...) decorrente da saída dos professores e na sua grande maioria como sabemos é para adquirirem as habilitações para a integração na carreira do ensino superior politécnico, muitos dos professores e em muitos dos contextos começa a verificar-se uma maior ausência dos professores na orientação directa dos alunos em contexto com o aumento da responsabilidade dos enfermeiros da gestão e da prestação de cuidados nessa formação, isto culmina com a saída dos enfermeiros professores da carreira de enfermagem passando a integrar a carreira do ensino superior politécnico.</p> <p>A forma como eu às vezes me sinto olhado e penso que outros colegas com quem falo sentem o mesmo pelos colegas da prestação é que somos a partir dessa década pessoas diferentes, portanto isso ensina-se lá na escola, isso é lá para a escola, nós aqui fazemos de forma diferente!</p> <p>...o estatuto dos professores de enfermagem de certa forma equiparou-se ao estatuto dos outros docentes do ensino superior e isso uma vez mais vem de facto trazer alguma dimensão de maior visibilidade relativamente aos colegas da prática.</p>	
WA	<p>...o docente é visto como um académico que desenvolve actividades de natureza intelectual, muitas das quais um pouco distantes da prática profissional (...) o mundo da prática olha para o mundo da escola como um mundo dissociado dos grandes eixos estruturantes do mundo do trabalho.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PED – Percepção acerca da imagem que os enfermeiros fazem do docente de enfermagem (4ª Folha)	
WA	<p>Teoria e prática são coisas que não se podem dissociar mas têm bases epistemológicas distintas, ou seja, é bom que exista algum desfazamento entre a teoria e a prática porque alguma coisa tem que puxar a outra e por vezes a prática puxa a teoria no sentido em que a pode informar sobre novos conhecimentos que suscitam desenvolvimento mas também muitas vezes a teoria puxa a prática no sentido em que trabalha saberes, dissemina saberes.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PDD – Percepção acerca da imagem que os outros docentes do ensino superior fazem do docente de enfermagem	
MLB	<p>...no início têm o mesmo que a generalidade da população, são pessoas de uma classe social baixa, que são empregados dos médicos, que não têm nenhum saber específico e pronto, e são manuais, são os que fazem, tocam no corpo das pessoas, fazem coisas com as pessoas, dão injeções, lavam, estão em sítios onde há sangue, onde há maus cheiros, e portanto não vêem capacidades intelectuais, não vêem capacidades de abstracção dos enfermeiros e têm sempre exemplos para dar, todos verdadeiros claro, de relações, realmente de falta de respeito e não sei quê. Assim que tomam contacto com enfermeiros (...) aprendiam depressa, conceptualizavam bem, liam, acabavam os trabalhos, faziam trabalhos muito interessantes e portanto rapidamente esses professores do ensino superior (...) depois do primeiro contacto põem os enfermeiros nos píncaros, porque ainda por cima como não esperavam.</p> <p>...eles vêem-me como aquela enfermeira que vem... aliás, aqui á tempo estávamos na rua e passou uma senhora e o professor e disse é a minha mulher e ela disse: vocês é que são as enfermeiras? (...) mas fiquei a saber que nós somos as enfermeiras. Portanto o marido diz bem das enfermeiras (...) o facto dele em casa, pelos vistos dizer as enfermeiras, não me pareceu pela maneira como ele lida connosco e pela maneira como ela disse tão espontaneamente, eu sei que ele nos vê com bons olhos.</p>	
TSS	<p>...penso que o facto dos docentes de enfermagem terem ido para as universidades fazer os cursos foi uma coisa muito boa. Entre outras coisas para facilitar o conhecimento (...) e o andar nos bancos de escola com outros docentes de outras áreas e também o facto de já termos hoje mestrados e doutoramentos nas nossas áreas com outros docentes eu acho que isso faz com que, eu diria de uma forma geral e conheço alguns docentes que não são da área da enfermagem e têm um grande respeito.</p> <p>... o ser enfermeiro tinha alguns estigmas e ser docente de enfermagem levou também esse estigma atrás. É preciso construir, mas eu acho que em muitas situações que há paridade.</p>	
MHP	<p>Eu não sei se eles vêem o docente de enfermagem. Eu acho que eles vêem o enfermeiro (...) eu não sei se eles o vêem como docente com a mesma pujança que se vêem os médicos, os arquitectos, não sei se eles já nos reconhecem como tal, tenho dúvidas.</p> <p>...às vezes na televisão vê-se que para um projecto disto, daquilo e daqueloutro convidaram um médico, a assistente social, o este e aquele e os enfermeiros e ainda no outro dia numa coisa por causa do aborto e não sei quantos, o enfermeiro, nem o professor de enfermagem, nem a Ordem dos Enfermeiros lá estava representado.</p> <p>...eles naturalmente não vêem o docente de enfermagem com a mesma categoria que se vêem a eles próprios...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem (2ª Folha)	
	PDD – Percepção acerca da imagem que os outros docentes do ensino superior fazem do docente de enfermagem	
	<p>Olha tem dias. Há uns que nem dão fé disso. Há outros, talvez na área das ciências sociais que aparentemente valorizam a enfermagem e que vêem com muito bons olhos, que vêem com agrado, percebem o sentido do objecto de estudo. Há outros que nem sequer fazem um esforço para perceber qual é o objecto de estudo, têm uma ideia o que é que é ser enfermeiro, não percebem muito bem porque é que os enfermeiros agora querem fazer investigação...</p> <p>Os nossos colegas, os professores do ensino superior, há conselhos científicos onde vêem de muito soslaio, as teses de doutoramento em enfermagem são submetidas a análises com critérios que nenhuma é...</p> <p>Como é que os nossos colegas do ensino superior nos olham? Bem esses olham-nos mal, não percebem, agente vai para lá com uns discursos complicados, nós não temos tido a inteligência táctica sobre esse ponto de vista porque de facto quando nos perguntam as coisas agente diz frases redondas e demora duas horas a explicar uma coisa que eles só têm cinco minutos para nos ouvir e não temos formas expeditas de dizer isto.</p> <p>Na área das ciências sociais eu acho que está a ser feito outro caminho, acho que pela natureza das coisas as pessoas tendencialmente percebem mais, estão num à partida que favorece o perceberem mais fácil o que agente quer e eu acho que há uma diferença, aí olham-nos de forma diferente.</p> <p>Vêem-nos com esta desconfiança e que à medida que agente ganhar urbanidade também sob este ponto de vista evoluirá, essencialmente se nós formos capazes de produzir conhecimento na área do objecto de estudo da enfermagem, conhecimento esse que possa ser usado na prática pelos enfermeiros para produzirem melhores cuidados de saúde.</p> <p>...não me sinto nada professora de segunda, eu acho que tenho perfeita paridade com um professor qualquer do ensino superior e acho que do ponto de vista do reconhecimento sociopolítico isso está garantido.</p> <p>A maior parte das relações que eles têm com os professores de enfermagem é de ignorância, a maior parte não faz a mínima ideia do que é isto de ser professor de enfermagem, o que é que eles fazem (...) quando as pessoas conversam, trocam metodologias, trocam dificuldades, aproximam-se, até acham que há uma série de coisas que se pode trabalhar com a saúde...</p>	
AP		
LN		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem (3ª Folha)	
	PDD – Percepção acerca da imagem que os outros docentes do ensino superior fazem do docente de enfermagem	
MIL	<p>Os outros docentes vêem-nos cada vez mais como pares. Eu não vou dizer que isto é unânime e universal (...) mas de vez em quando há ali alguma expressão que denota que se sentem de alguma forma diferentes e superiores a nós, mas sinceramente é residual e cada vez mais eu sinto que somos tratados claramente como pares...</p> <p>A identidade do docente de enfermagem construiu-se num primeiro momento com base em escolas que não estavam inseridas num sistema oficial de ensino, nós vivíamos um pouco à margem de tudo isto e ajudou a construir uma determinada identidade do docente que era diferente de todos os outros docentes (...) quando se deu a integração, nós docentes de enfermagem tivemos que «lutar» para que os outros nos entendessem como pares.</p> <p>Sou tratado como um par, como um professor do ensino superior, sem qualquer tipo de diferenciação e isso é algo que progressivamente está cada vez mais consistente.</p> <p>...no ensino universitário a forma como lidam connosco é uma se temos o doutoramento e é outra completamente diferente se não temos...</p>	
JA	<p>...depende dos contextos, penso que cada vez mais os docentes do ensino superior que interagem de forma concreta com os docentes de enfermagem, cada vez mais se ouve, se lê, se sente, o reconhecimento (...) mas ainda os vê com um reconhecimento através de uma capacidade de utilizar de forma adequada o “empréstimo” que é feito pelas áreas de que eles são tutelares nós utilizamos bem (...) reconhecem a nossa capacidade de desenvolver conhecimento mas colocam ainda reservas a que essa capacidade tenha uma dimensão perfeitamente autónoma...</p>	
WA	<p>Não se pode dizer que exista uma representação global e genérica dos docentes de enfermagem por parte dos outros docentes. As representações são muito variadas e dependem muitos dos contextos e dos actores em jogo (...) cada universidade tem uma identidade, cada docente tem o seu percurso e a forma como se olham para esses docentes tem muito a ver com a relação que se tem com eles, tem a ver com os próprios percursos dos docentes envolvidos.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PCD – Percepção acerca da imagem que a comunidade faz do docente de enfermagem	
MLB	Imagino que vêem como outros professores, outros professores de outra coisa... professores de ensino secundário, outros professores... são professores.	
TSS	...penso que a comunidade em geral olha para os docentes de uma forma positiva e não penso que faça uma grande diferença dos docentes de enfermagem em relação aos outros.	
MHP	...eu acho que eles não nos vêem como docente porque às vezes quando digo: ah, sou professora! É professora de quê? Professora de enfermagem. Professora de enfermagem? Mas também há professores de enfermagem como carreira? Ficam todos muito admirados.	
	...acho que nós ainda não temos grande visibilidade também como docentes de enfermagem, a não ser das próprias pessoas que nós tratamos no hospital e cada vez vêem menos porque cada vez menos o docente vai ao hospital.	
	...ainda na nossa sociedade eu acho que o ser se professor é uma coisa de tal maneira importante que parece que não cabe na profissão de enfermagem e às vezes quando eu estou a explicar o que é que nós como professores de enfermagem fazemos, as pessoas... ah... não sabem, não fazem a mínima ideia do que é que o professor de enfermagem fará para poder ser professor de enfermagem...	
AP	...têm uma ideia do que é ser enfermeiro e o que é que é ser docente, o que é que é ser professor. Não tenho a percepção de que tenham uma percepção clara do que é ser professor de enfermagem, essa particularidade não me apercebo que tenham.	
LN	...se calhar, as pessoas conseguem falar dos professores de outras profissões e profissões reguladas (...) com uma identidade ligada àquela profissão, não se existe grande distinção entre pensar que é isto de ser enfermeiro ou professor enfermeiro, portanto o professor é o que ensina o outro a ser enfermeiro. Duvido que exista uma marca específica do que é isto de ser professor de enfermagem.	
ML	Vêem, mas está em mudança, essa é a parte que eu acho que leva mais tempo a mudar (...) há aqui ainda alguma decalage entre o percurso que fizemos e a representação que têm de nós, mas os fenómenos sociais são mesmo assim, há-de levar o seu tempo e há-de fazer o seu percurso antes que mude de forma consistente.	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	DPE – Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	PCD – Percepção acerca da imagem que a comunidade faz do docente de enfermagem (2ª folha)	
MIL	<p>Nós que já vivemos isto tudo, como o vivemos nem nos apercebemos do percurso que já fizemos, as pessoas que estão lá fora então muito menos se apercebem, essas não se apercebem de tudo! E progressivamente vão-se apercebendo que de facto muita coisa mudou, como o grande contacto das pessoas é com os colegas que estão na prestação de cuidados, nem sempre se apercebem da dimensão da mudança...</p>	
JA	<p>...a população em geral tenho duvidas que saibam que existem docentes de enfermagem...</p> <p>...a população de uma determinada faixa etária que tem familiares que se candidatam ao curso de enfermagem apercebem-se de facto há...</p> <p>...há estratos da sociedade que têm conhecimento que existem professores de enfermagem (...) com percursos profissionais envolvidos e que são os responsáveis em toda a linha pela finalização do “produto” que são os enfermeiros que vão depois prestar cuidados a essa mesma sociedade...</p>	
WA	<p>O facto de um docente de enfermagem ter a mesma carreira que qualquer docente do ensino superior, ter a mesma carga funcional, ter o mesmo vencimento, o mesmo estatuto, isso facilita que a população olhe para os docentes de enfermagem como olha para os restantes docentes.</p> <p>Penso que possui uma representação positiva, embora admita que cada um é responsável pela representação que dele se possui.</p> <p>Pode haver uma tendência para a representação do docente ser condicionada pela representação que a população tem sobre a profissão (...) penso que pode haver hipoteticamente uma associação entre a representação social da profissão e ser-se docente nessa profissão (...) o facto de se ser docente de uma profissão de enfermagem pode implicar que se traga também atrás de si tudo aquilo que de bom ou de mau a população possa possuir em termos de representações sociais sobre a profissão.</p> <p>Tenho a perspectiva que existem diferentes visibilidades ou olhares da população face à enfermagem...</p> <p>O docente é uma figura central no desenvolvimento das sociedades e nem sempre as sociedades têm trabalhado da melhor forma e reconhecido esse papel estruturante dos docentes.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	CIP – Motivos que influenciam a identificação profissional do docente de enfermagem	
MLB	<p>Identifico-me sempre como enfermeira (...) fui discutir uma dissertação de mestrado e foi a primeira participação num júri (...) e o presidente do júri era engenheiro e antes de entrarmos, já estávamos a ir para a sala ele vira-se para mim e pergunta-me: e como é que quer que eu a trate nesta situação formal? (...) é exactamente assim professora doutora enfermeira tal.</p> <p>A identidade que é aquele sentido de pertença a um grupo (...) a pessoa realmente sentir que pertence aquele grupo onde é que se sente bem, eu sinto-me bem no meio dos enfermeiros.</p> <p>Mas para mim não é só uma questão de visibilidade da profissão onde eu me empenho, é que realmente a posição em que eu estou, o meu parecer, a minha opinião, a minha visão das coisas é uma visão que passa por ser enfermeira. É a visão da disciplina do conhecimento de enfermagem ou da profissão de enfermeira, não é outra. Portanto é nessa condição que eu estou lá, senão não me tinham convidado.</p> <p>...no meio académico a enfermagem está à muito pouquinho tempo e ainda dá os primeiros passos, com muita dificuldade ainda a ser aceite e portanto, aqueles que andamos ligados ao meio académico temos a obrigação de dar visibilidade e uma das maneiras é esta...</p> <p>...eu disse, neste momento estou aposentada mas sou enfermeira e sou professora. É engraçado mas foi o que me saiu.</p> <p>...digo era docente de uma escola de enfermagem mas associo sempre o ser docente de enfermagem. sempre tive orgulho na minha profissão e no fundo já percebeu que eu não dissocio e não gostaria nunca que se dissociasse aqueles que são enfermeiros e que estão na docência...</p> <p>...normalmente eu digo que sou enfermeira e depois então quando às vezes me perguntam mas onde é que trabalha? Eu digo: quando estava a trabalhar (...) trabalho na escola de enfermagem...</p> <p>...não tenho qualquer problema em me identificar como enfermeira, sempre, que é isso que é a minha profissão. Muito embora agora esteja na dúvida se é professora ou se é enfermeira.</p> <p>...acho que há muitos docentes que preferem dizer que são docentes porque preferem ser docentes a ser enfermeiros do ponto de vista social, do ponto de vista da representação social.</p>	
TSS		
MHP		
AP		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	CIP – Motivos que influenciam a identificação profissional do docente de enfermagem (2ª folha)	
AP	Eu gosto de ser tratado por enfermeiro, ou melhor, na verdade é me irrelevante, mas eu externamente há pessoas que não têm nada a ver com a enfermagem e quando me perguntam eu digo que sou enfermeiro (...) acho que se eu disser que sou enfermeiro, eu acredito que estou a contribuir para que a enfermagem tenha... mais urbano (...) acho que não estou a prejudicar a profissão, ao contrário até, acho que estou a favorecer. Se eu disser sou professor! Eu não estou a ajudar nada, está bem... és professor, porreiro.	
LN	<p>Se eu estou no meio dos meus colegas enfermeiros, não tenho a mínima dificuldade em assumir que eu sou enfermeira professora, ou seja, sou tão enfermeira quanto um enfermeiro chefe, sou tão enfermeira quanto um enfermeiro graduado que presta cuidados em qualquer serviço, com a nota de que o meu campo de actuação é o ensino. Do ponto de vista do desenvolvimento da minha área de trabalho cientificamente eu sou professora de enfermagem, portanto eu cada vez sou mais tempo professora de enfermagem até porque é mais neste meio que eu vou desenvolver o meu trabalho.</p> <p>Depende do contexto e de quem chama, mas eu nunca corriji ninguém que troque os contextos. Se num congresso, a apresentação de todos é pelo grau, é pelo grau, se é pela profissão, é título profissional. Os meus estudantes de complemento tanto me chamam professora Lucília como enfermeira Lucília, depende de onde me conheceram. Tenho uma orientanda de mestrado que desde o início me chama enfermeira Lucília, eu nunca me passou pela cabeça corrigi-la e dizer chamo-me professora Lucília, até porque eu acho que o contexto em que ela me conheceu e a razão pela qual recorreu a mim, eu sou para ela a enfermeira Lucília. Para os meus estudantes eu sou professora Lucília, já acabaram o curso há 3 anos e 4, voltam e dizem sempre professora Lucília, eu estou no contexto de qualquer serviço, medicina, cirurgia, qualquer do hospital e há quem passe por mim e diga olá enfermeira Lucília e há quem passe por mim e diga professora Lucília, tudo bem, eu sou a mesma.</p>	
MIL	Nos artigos que escrevo costumo pôr: enfermeiro, depois o meu lugar na carreira e o mau grau académico. Enfermeiro, que é a minha formação inicial, depois o meu lugar na carreira que é professor coordenador e o meu grau académico, neste caso doutoramento em enfermagem.	
JA	...soa-me sempre melhor ser tratado por enfermeiro (...) há uma pessoa, uma funcionária da escola que me chama enfermeiro e chama a todos e tenho colegas que às vezes reagem negativamente e eu sabe-me bem ouvir...	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"	
	RSD – Representação social do docente de enfermagem	
	CIP – Motivos que influenciam a identificação profissional do docente de enfermagem (3ª folha)	
JA	<p>...o contexto que tenha a ver com jornadas, com congressos, que seja dirigido essencialmente a enfermeiros, eu habitualmente apresento-me sempre como enfermeiro.</p> <p>...se me chamarem enfermeiro ou se me chamarem professor ou se me chamarem doutor (...) as pessoas que me conhecem e que valorizam o meu percurso profissional é feito em torno da profissão de enfermagem e portanto eu sou enfermeiro e sê-lo-ei sempre, professor eu posso deixar de ser a qualquer momento...</p> <p>...o meu principal objectivo em termos de conhecimento era ter a enfermagem como objecto, portanto cada vez mais me sentia como enfermeiro, não da prestação de cuidados que não sou, não da gestão de cuidados que não sou, mas enfermeiro que enveredou pela carreira do ensino, que sou docente e que gosto de ensinar enfermagem.</p>	
WA	<p>Eu sou professor! Sou um docente doutorado e agregado, não possuo apenas o título pela posição na carreira. Normalmente sou tratado por professor e é esse o tratamento normal no ensino superior (...) exerço funções docentes, sou doutorado. É normal que seja tratado como professor, estranho seria o contrário.</p> <p>O contexto em que as pessoas são apresentadas é muito relevante. Muitos colegas conhecem-me por ter trabalhado em instituições de saúde como enfermeiro e obviamente natural que me tratem por «enfermeiro»</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	PPF – Principais potencialidades/pontos fortes como docente	
MLB	...estou realmente já há vários anos numa situação privilegiada e sou entusiasta, só faço coisas que realmente me agradam. Portanto faço com gosto (...) uma grande vantagem é que não está presa, quer dizer, não está presa ao vencimento ou à categoria profissional ou à avaliação que vão fazer ou não sei quê. Pode-se dar ao luxo de ter gozo naquilo que faz...	
	...a orientação de pessoas é uma coisa que me dá um gozo enorme e orientar seminários é uma coisa que me dá muito gosto.	
	...a motivação é o prazer de estimular outros a descobrirem o que têm (...) é muito agradável ver as pessoas a evoluírem, verem as pessoas a encontrarem o seu caminho e portanto o que o orientador tem que fazer, o que o professor tem que fazer é dar uns toques daqui e dacolá...	
	...estive dois anos responsável por uma disciplina a alunos do primeiro ano (...) e realmente deu-me também imenso prazer porque como era novo eu só tinha tido uma experiência com alunos de 18 anos, deram muito mais trabalho porque para conseguir a motivação deles era muito mais difícil para mim do que conseguir a motivação de alunos, mas por isso era muito interessante (...) tínhamos um programa obviamente, mas não é o programa que é limitativo, o programa claro foi elaborado por nós mas dentro daquilo que a escola queria.	
	...ver os alunos crescerem (...) vê-los acordar para a vida, vê-los a dar significado, a dizer eu nunca tinha pensado que a enfermagem era isto...	
TSS	...foi gratificante para mim essa forma de realmente poder estar mais perto dos alunos.	
MHP	...achei foi que a integração realmente foi um bocadinho dolorosa, mas valeu porque ganhei uma certa experiência, uma certa independência e serviu-me depois muito para o resto de toda a minha vida profissional como docente...	
AP	...aqui no Porto processou-se a fusão de três escolas. Do ponto de vista organizacional isto é complexo, fundir três escolas, fundir três culturas diferentes, três maneiras de ver os problemas diferentes e portanto está colocado aqui um desafio muito grande à nossa capacidade...	
	...estou muito motivado a ajudar pessoas a contribuírem para que progressivamente haja mais conhecimento profissional neste domínio e que depois possa ser conhecimento que possa ser utilizado pelos enfermeiros na prática para produzirem melhores cuidados.	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	PPF – Principais potencialidades/pontos fortes como docente (2ª folha)	
LN	<p>...enquanto que num contexto de prestação de cuidados a exigência e desenvolvimento do conhecimento é para aquela finalidade, aqui eu posso desenvolver em qualquer área e depois ligar as coisas com uma liberdade de pensamento e de ciência que não tinha enquanto enfermeira.</p> <p>...algo que realiza a minha fantasia de ser professora – que é acompanhar um grupo ao longo da licenciatura e vejo-os sair (...) há aqui uma vinculação ao singular de cada estudante, tenho um grupo à frente e eu sei que chegarei a uns de uma maneira, a outros de outra e isto é um desafio.</p> <p>Para quem gosta do desafio e de viver coisas novas, que não gosta das rotinas nem da repetição sistemática. É perfeitamente desafiador ser professor. Não há rotina, não há maçada, ter uma turma à frente é sempre uma oportunidade de alegria...</p> <p>...passar uma visão vanguardista, estratégica, pensada, reflectida do que é isto de ser enfermeiro, e do que é isto da enfermagem nos cenários. A oportunidade maior de passar uma mensagem de dignidade filosófica da profissão, de dignidade científica da disciplina, é claramente na área da docência...</p> <p>...é a noção da realização (...) um trabalho que se vê como uma construção para amanhã, como uma aposta para amanhã, como o desenvolvimento de coisas em que acreditamos (...) cada um com os outros e porque se crê no meio de um grupo e de um colectivo capaz de contribuir e de ser ajudado a fazer caminho...</p> <p>...responsabilidade de liderar uma equipa, que é giro (...) que é a noção do exemplo, da exemplaridade, da referência.</p>	
ML	<p>...relações de solidariedade que se foram criando, pelo apoio mútuo que íamos dando uns aos outros, porque esta escola tem uma característica muito curiosa digamos que um enorme grupo de pessoas são da mesma geração e fizemos percursos todos quase ao mesmo tempo...</p> <p>...o ensino e a investigação é concertada...</p> <p>A enfermagem tem que se posicionar nas estruturas organizacionais de investigação, ou se torna completamente autónoma criando centros próprios ou de forma integrada em equipas multidisciplinares mas sabendo muito bem o que lá anda a fazer.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	PPF – Principais potencialidades/pontos fortes como docente (3ª folha)	
MIL	<p>A forma como nós gerimos as organizações em que participamos, as escolas de enfermagem, as escolas da saúde, mas principalmente quando demos este salto da integração das escolas em estruturas politécnicas ou na universidade (...) nós passámos a estar expostos a um outro público e a participar do ponto de vista organizacional noutros contextos. Qualquer presidente de qualquer escola que tenha sido integrada num politécnico passou a participar na vida de todo o politécnico...</p> <p>...a escola passou a estar representada nos diversos órgãos da universidade, eu tive a felicidade de participar no órgão de cúpula da universidade, e esta forma de participar e o modo como lá estamos (...) é uma pessoa que lá está, mas é uma pessoa que leva qualquer coisa consigo, essa pessoa é o professor de enfermagem não é um professor de outra coisa qualquer e é alguém que está em nome de uma escola e a forma como está acaba por ajudar a construir uma outra ideia de enfermagem...</p>	
JA	...poder colaborar na formação de novos mestres e novos doutores em enfermagem...	
WA	<p>...o desenvolvimento da escola em si não se faz apenas no ensino, reflecte-se na relação que existe com as instituições de saúde, na relação que existe com outras instituições e com pessoas que mais tarde exercerão as suas actividades em instituições de saúde.</p> <p>Eu encontro prazer em praticamente tudo o que faço e sinto que um docente consegue conquistar uma margem de autonomia e de intervenção desde que queira...</p> <p>Tenho muito prazer em trabalhar com jovens desde o primeiro ano, ajudando-o a desenvolver as competências básicas para a assistência e já agora também ajudando-os a desenvolverem-se como pessoas.</p> <p>Tenho imenso prazer coordenando cursos (...) colaborando no desenvolvimento de uma prática, que eu sei que cada vez é mais necessária na Europa.</p> <p>Encontro enorme prazer trabalhando com colegas da Rússia, dos Estados Unidos, de Angola, da Hungria, da Itália, da Grécia, da Eslovénia, de Inglaterra e de outros tantos países. Isso tem-me permitido ter um olhar mais informado sobre a enfermagem em termos globais e também sobre a enfermagem que eu desenvolvo...</p> <p>...o professor nem tanto alguém que ministra magistralmente conhecimentos mas sim alguém que é capaz de trabalhar com, crescer com, transmitir o seu saber, ter a humildade para perceber que o seu saber também é um saber em evolução, mas sobretudo uma pessoa dinâmica que é capaz de se envolver com outros e traduzir no seu dia-a-dia da sala de aula aquilo que são os seus investimentos na investigação.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	CPF – Principais constrangimentos/pontos fracos como docente	
MLB	...as poucas facilidades que os enfermeiros todos têm, docentes e os outros, para fazerem mestrados e doutoramentos. É uma correria imensa entre a família, o trabalho e o doutoramento (...) a correria é enorme e estudar exige que a pessoa continue a pensar nos intervalos, a disponibilidade mental e física, porque se a pessoa está tão estafada ao fim do dia...	
	...somos um país muito pequeno, as pessoas conhecem-se com bastante facilidade, as distâncias são pequenas, tudo isso e realmente ainda há uma grande separação, não é só por zonas geográficas, é dos locais de trabalho (...) deixarmos as cerimónias, as nossas quintas, para podermos dialogar como estudiosos da mesma matéria, como interessados na mesma matéria e isto aprende-se.	
	...os nossos hábitos académicos estão muito atrasados, temos muita dificuldade em criticar.	
	...a maior parte da bibliografia é em inglês e que ou temos boas traduções ou realmente temos que ter muito cuidado com as traduções espanholas ou brasileiras, julgamos que compreendemos e não compreendemos ou depois começamos a usar aquelas palavras que não têm sentido...	
	... eu acho que nós temos poucos hábitos de leitura (...) ler com atenção, percebendo-se o que se está a ler, deduzindo, relacionando com a nossa experiência e portanto isso é indispensável. Este espírito académico está muito atrasado entre nós de uma forma geral.	
TSS	...era lidar com pessoas que não fossem “honestas” (...) lembro-me de ter tido uma situação com um funcionário que não era docente e que pela primeira vez eu fui confrontada com ter que trabalhar com uma pessoa que eu nunca sabia se aquilo que estava a dizer era aquilo que pensava.	
	...os desafios dos doutoramentos que é um desafio, eu considero que é uma das prioridades neste momento que os docentes devem (...) isto exige um esforço enorme e os docentes não podem dar atenção da mesma forma ao quotidiano que se não estivessem a fazer os doutoramentos...	
MHP	...era muito difícil a orientação dos alunos porque a mesma auxiliar de monitoria tinha alunos sob a sua orientação, do primeiro, do segundo, do terceiro, dos vários anos e às vezes ainda do curso auxiliar (...) às vezes esses é que colaboravam connosco auxiliares de monitorias...	
	...a primeira experiência que tive foi orientar alunos do terceiro ano em velas (...) sem me terem inclusivamente dado orientação de como é que decorria, quem eram aqueles alunos, quer dizer, eu caí ali num dia (...) alunos do terceiro ano ainda por cima a verem ali uma novata (...) o que é esta vem aqui fazer	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	CPF – Principais constrangimentos/pontos fracos como docente (2ª Folha)	
MHP	<p>...nesses primeiros três anos eu achei quase que tinha regredido em vez de progredir porque achava que não tinha tempo suficiente para perceber muitas das coisas que se passavam no processo ensino aprendizagem, nem muitas vezes o que é que nós poderíamos fazer para estimular alguns tipos de alunos, parece que fazia aquilo empiricamente...</p>	
	<p>...faltava existir na escola as acções de formação, aqueles momentos em que se discutiam as coisas, em que agente punha as nossas dificuldades, em que trocávamos experiências com outros e isso fez-me sempre muita falta...</p>	
	<p>Havia uma barreira um bocadinho grande, as reuniões eram só para as monitoras, os auxiliares de monitor não faziam parte (...) achávamos caricato considerarem que os auxiliares de monitor não faziam parte do corpo docente.</p> <p>...a forma de estar na docência eu acho que se modificou de tal maneira (...) acho que a parte do ensino de enfermagem, enquanto que nós temos cada vez mais preparação académica, os alunos por outro lado também vêm cada vez com mais preparação académica, eu acho que os alunos que saem (...) das escolas hoje em dia não sei se saem com a noção de responsabilidade do que é ser enfermeiro, como nós saíamos antigamente.</p> <p>...as integrações dos novos docentes de enfermagem são feitos por pessoas com pouca experiência, estão muito preocupados com eles próprios, com a sua evolução, com o crescer também na docência porque acabam por ser todos do mesmo tempo de formação e portanto têm alguma dificuldade em integrar-se porque há poucas pessoas com experiência para lhes poder dar o apoio suficiente para a sua continuidade na carreira, na docência.</p> <p>Vem uma legislação, vem isto, vem aqueloutro e as pessoas têm que ir correr para a formação, quando foi a dos mestrados, foi uma coisa, a escola ficou quase deserta, portanto as pessoas muito preocupadas com a sua formação e isso concertiza que se há-de repercutir depois até na própria formação dos alunos (...) as pessoas depois acabam por não ter tempo suficiente e têm problemas de consciência...</p> <p>...acho que neste tempo que corre, nós enfermeiros e nós professores de enfermagem devíamos ter mais tempo para pensar também sobre como estamos a formar.</p> <p>...estou desiludida porque como venho aqui muitas vezes à escola (...) apercebo-me às vezes dos estados de alma de muitos colegas e portanto acho que eles não estão muito felizes.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	CPF – Principais constrangimentos/pontos fracos como docente (3ª Folha)	
AP	<p>...claro que há dificuldades, porque para já nós fazemos muitas coisas, eu gostava de fazer menos coisas (...) gostava de orientar menos pessoas que as que oriento e gostava de ter mais tempo para a investigação do que aquele que tenho...</p>	
LN	<p>...toda a gente tem problemas financeiros nas escolas, toda a gente tem problemas de optimização dos recursos e de gerir: gostava de ter muito mais horas de professores para distribuir, toda a gente tem problemas com os estudantes que têm insucessos, toda a gente tem problemas com o sistema, com isto ou aquilo ou com a máquina pesadíssima que a gente conversa e depois leva três meses para ver resultados. Isso são problemas que decorrem de exterioridades e são para resolver.</p> <p>...as dificuldades às vezes têm muito a ver com o ponto de vista de ser de enfermagem, têm muito a ver com os estereótipos que as pessoas às vezes têm (...) que é o preconceito que se tem sobre o que é isto de, e sobre uma coisa diabólica, acho eu, uma dificuldade no ensino superior de enfermagem, que é a dificuldade da mimésis, mimésis como imitação (...) percebemos se o que estamos a escolher, estamos a escolher deliberadamente e fundamentalmente e com argumento científico para escolher ou se estamos a escolher baseados em costumes, em tradições, em hábitos, em coisas que estamos habituados e portanto moldados um bocado ao costume...</p> <p>...uma equipa muito nova que veio para cá, começou toda já a trabalhar comigo, que do ponto de vista dos instrumentos e das metodologias há coisas que correm muitíssimo bem, há outras que não.</p> <p>...um professor se quiser manter ao mesmo tempo uma consulta não o pode fazer no âmbito das suas horas de trabalho semanal, tem que acrescentar carga para as poder fazer tem que fazer acumulação (...) ou vinhamos a tempo integral e dedicação exclusiva e isto não faz com que eu possa ir para os contextos prestar cuidados e “manter a mão” ou manter a proximidade ao terreno.</p>	
ML	<p>...para a parte curricular do mestrado era dado um período de dispensa, tinha os dias em que tinha aulas e seminários era concedido liberdade para agente ir assistir mas isso não revertia em diminuição da carga lectiva, revertia era numa possibilidade de ajustarmos de forma diferente a distribuição pelos dias da semana, estava mais sobrecarregado em alguns dias para ficar livre nesses dias...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	CPF – Principais constrangimentos/pontos fracos como docente (4ª Folha)	
ML	<p>...neste momento quase abandonei o ensino em boa verdade, ainda mantenho a direcção de um curso e ainda mantenho a regência de uma ou outra disciplina mas já com imensa ajuda e essa é uma enorme dificuldade e fonte de alguma insatisfação porque me obriga a abandonar uma das coisas que eu mais gosto...</p> <p>...neste momento tenho uma dificuldade enorme na gestão do tempo.</p> <p>...lidar com pessoas que não vestem a camisola do que andam a fazer, quer seja a camisola da instituição, quer seja a camisola de um projecto...</p> <p>...éramos docentes mas vivíamos à margem e em termos de identidade isto era negativo. Porque depois quando se deu a integração, nós docentes de enfermagem tivemos que “lutar” para que os outros nos entendessem como pares e repare que isto é mau porque nós todos com certeza temos noção da representação que os enfermeiros têm, que se vai arrastando, vai mudando é certo, mas têm algumas pinceladas que não são agradáveis e entre os enfermeiros em geral, os docentes também.</p> <p>...um dos problemas que nós temos na actualidade para resolver é não termos resolvido a questão de quem são efectivamente os professores de enfermagem? São só aqueles que trabalham nas escolas ou não? (...) ou pode ser alguém que não desenvolve a sua actividade principal nas escolas.</p> <p>...ter que aceitar uma lógica que advém da massificação no ensino superior e incontrolavelmente também se estendeu à enfermagem, o que faz com que na minha perspectiva enquanto professor, com a dimensão dos grupos tenha que haver em muitas situações uma adequação de desenvolvimento de estratégias e de metodologias (...) que não são de todo as que nós consideramos que seriam as mais adequadas para o desenvolvimento do conhecimento, da autonomia...</p> <p>...o nível elevado de incerteza que se tem criado nos últimos anos, sobretudo nos últimos dois, três anos no que respeita a toda esta conjuntura de indecisão política (...) o percurso que nós fizemos no sentido da valorização da enfermagem em si poder aqui de alguma forma estar em risco, é por isso que tenho aqui uma posição muito ambivalente no que respeita ao contexto onde a enfermagem deve ser ensinada...</p>	
WA	<p>...o volume de trabalho docente, infelizmente muito superior no ensino politécnico, por comparação com o trabalho universitário (...) precisávamos de mais tempo para investigar e para trabalhar com as instituições de saúde.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	CPF – Principais constrangimentos/pontos fracos como docente (5ª Folha)	
WA	<p>...é o facto de não estarmos já neste momento no ensino universitário (...) porque nós temos as licenciaturas a funcionar nas escolas, temos os mestrados e doutoramentos a funcionar nas universidades... com o nosso apoio.</p> <p>...o facto de não estarmos próximos na formação de outros parceiros que trabalham connosco nas profissões da área da saúde (...) não só porque aprendem em conjunto, porque aprendem a respeitar aquilo que é o campo específico de cada uma das outras profissões que amanhã os vão acompanhar na prestação de cuidados.</p> <p>Professores com baixo auto-conceito, professores com pouca capacidade de afirmação nunca serão professores bem sucedidos.</p> <p>Nos docentes em geral eu sinto que há uma debilidade em relação à forma como se vê a figura do professor e isso tem sérias consequências na forma como o professor se considera também como profissional.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão “docente de enfermagem”	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	CCD – Características e competências do bom docente de enfermagem	
MLB	<p>...aqueles enfermeiros que são hoje docentes porque eram bons enfermeiros deixaram de ser bons enfermeiros porque as competências perdem-se e então deixam de poder ser bons professores de enfermagem porque estão a ensinar coisas que já não sabem, já não são competentes nelas e como resultado entregam a orientação dos alunos aos enfermeiros do local de estágio (...) o professor nunca pode deixar de ser responsável pela formação deles, agora pode é ser em conjunto...</p> <p>É tentar criar uma relação de confiança de maneira a que o aluno, o estudante, veja o interesse que pode ter em ter aquele professor (...) essa relação de confiança é muito importante para ambas as partes, para que o estudante possa sacar do professor o que quer e para que o professor possa ajudá-lo a desenvolver-se.</p> <p>...que o professor perceba como é que vai estimular aquela pessoa...</p> <p>Acho que é uma pessoa que tem que gostar de estudar e tem que gostar de investigar, quando eu digo estudar tem que ser mais que estudar, tem que investigar (...) mais do que pelo menos estar a par da literatura actual, da matéria que ensina, porque sem isso rapidamente os outros vêem que a pessoa não sabe aquilo.</p> <p>E professor de enfermagem tem que ser bom enfermeiro, tem que ser capaz de ser bom enfermeiro...</p>	
TSS	<p>...o docente de enfermagem tem que ter um conhecimento da profissão e acompanhar a evolução da profissão, a realidade, como é que as coisas se passam, as mudanças no sistema de saúde.</p> <p>...acho que um “bom docente” tem que conhecer a realidade da saúde e da enfermagem, tem que ser um bom pedagogo eu acho, de uma pedagogia que eu chamaria uma “pedagogia de adulto” no sentido de ajudar a pessoa a ser autónoma, a ser capaz de assumir a responsabilidade da sua formação como uma forma também de vir a ser capaz de assumir a responsabilidade das tomadas de decisão, tem que ser uma pessoa que procure sempre no sentido da investigação...</p> <p>Eu tenho uma concepção do que é ser enfermeiro e é isso que eu acho que o docente deve ser (...) ter a capacidade de estar presente com o outro que está à nossa frente, ao nosso lado, as pessoas que precisam dos nossos cuidados (...) dificilmente se pode ser um bom docente de enfermagem se deixarmos de ter a componente de enfermeiro.</p> <p>...tem que ser uma pessoa que questione, que procure, que não tenha sempre esta preocupação de não parar e de achar que sabe porque realmente as coisas estão sempre a evoluir...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"	
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem	
	CCD – Características e competências do bom docente de enfermagem (2ª Folha)	
MHP	<p>Primeiro que tudo tem que ser verdadeiro com ele próprio, eu acho que o professor de enfermagem tem que ser uma pessoa... tem que ter muito respeito pelo outro e tem que ser uma pessoa muito verdadeira com ele próprio.</p> <p>Tem que gostar de ser docente de enfermagem, tem que gostar daquilo que faz, porque eu acho que nós não conseguimos transmitir aos outros, principalmente aos alunos, uma noção do que é ser enfermeiro se nós não gostarmos de ser enfermeiros...</p> <p>...há muitos docentes de enfermagem que vieram para a docência apenas por ter um horário diferente, por ter alguns benefícios sociais, porque a visibilidade para a sociedade é melhor e portanto, não gostam verdadeiramente de ser enfermeiros e se não gostam de ser enfermeiros não conseguem transmitir na sua dimensão o que é ser enfermeiro.</p> <p>...tem que ser uma pessoa responsável, tem que ser uma pessoa estudiosa, tem que ser uma pessoa que seja capaz de transmitir aos outros, motivar os outros para a própria aprendizagem...</p> <p>Tem que ser um bom comunicador (...) tem que ser uma pessoa que evidentemente consiga transmitir aos outros...</p> <p>...o professor de enfermagem tem que ser realmente uma pessoa que desenvolva, que saiba desenvolver as potencialidades de cada indivíduo.</p>	
AP	<p>...para ser docente de enfermagem, para mim o problema é sempre o mesmo, tem que se ter uma ideia clara da enfermagem, tem que se estar vinculado a essa ideia. De facto agente não ensina ninguém se não tiver um conteúdo.</p> <p>...se as pessoas vieram para a escola para terem um horário porreiro, se o interesse de vir para aqui foi ter uma vida mais condicionada à sua vida extra profissional estas pessoas vão ter dificuldades, podem até vincular-se à ideia de enfermagem mas depois não têm disponibilidade para se vincular à organização escolar em si mesma e portanto fica difícil.</p> <p>Eu acho que ser docente do ensino superior é incompatível com a ideia burocratizada do funcionário público de mangas-de-alcova.</p> <p>...para ser bom docente tem que se integrar na sua própria cultura pessoal.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"	
		CDE – Caracterização do docente de enfermagem
		CCD – Características e competências do bom docente de enfermagem (3ª Folha)
LN		...o papel que o professor tem junto dos seus estudantes. É esta lógica do saber para partilhar, para conversar, para aprender mais, para discutir, que é da partilha, que a mim me faz muito sentido...
		...acho que em dimensões diferentes, com exigências científicas diferentes, que o papel do enfermeiro, do enfermeiro chefe e do enfermeiro professor ou do professor de enfermagem têm um traço de capacitação do Outro, de potencialização do Outro e de ajudar a fazer caminho.
		<p>...tentar sempre, que isto é outra coisa importante, que é ir lendo e ir acompanhando o que se passa e ir tentando rentabilizar as coisas e otimizar as formas como se trabalha, que é outro ganho, pois que aqui não há monotonia de todo, nem nas metodologias, nem nos conteúdos, nem nos processos nem em coisa nenhuma.</p> <p>...a questão da referência do professor como exemplo de conduta, não é alguém que se diz que se deve fazer desta maneira e faz doutra é alguém que sabe como se faz, dos processos e do fazer, que age de acordo com o melhor que diz que é para fazer, sendo capaz de reconhecer aqui não sei muito bem vou ver, vou estudar, vou pensar, sendo perfeitamente capaz de se abster de tomar decisão e dizer nesta altura é melhor pensarmos todos juntos, que constitui uma referência de cidadania para os seus estudantes e para os seus colegas, para os seus pares, que participa na vida da organização empenhadamente no sentido construtivo, alguém que se encontra nos sítios, que está disposto a investir...</p> <p>...compromisso com os estudantes, de fazer com eles o caminho, portanto um bom professor para mim é alguém que está disponível quando o estudante precisa e que consegue encontrar o meio termo entre o autoritarismo que afasta os estudantes e as decisões que excluem os estudantes de uma paternalização ou de uma maternalização que, de outra forma, também os constrange e também os abafa, e portanto, é muito o caminho do agir prudente, de um agir sábio nesta procura do equilíbrio que permite obter resultados, que permita ter eficácia no papel e que marque os estudantes.</p>
ML		Um bom professor é uma pessoa que mais do que saber muito, é uma pessoa muito aberta, muito aberta às novas coisas, à descoberta, muito disponível e sabe muito acerca das fontes, há cerca de onde procurar, como procurar e sabe muito acerca de que instrumentos é que eu posso desenvolver, ou que ajudar a desenvolver, para a pessoa ser autónoma na sua aprendizagem...

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"
	CDE – Caracterização do docente de enfermagem
ML	<p>CCD – Características e competências do bom docente de enfermagem (4ª Folha)</p> <p>...aquilo para que eu tenha que estar preparado não é para lhe dar muito saber meu, é para lhe despertar os mecanismos que o ajudaram a ser autónomo e a partir daí já não precisa de mim (...) que é capaz de dar os instrumentos ao formando, neste caso ao companheiro de jornada, ao companheiro de viagem, para ele poder ser o mais autónomo o mais cedo possível...</p>
JA	<p>...alguém que tem de facto uma função educativa, da produção do desenvolvimento do conhecimento, utilizando para isso princípios que são aceites universalmente...</p> <p>O conhecimento para mim é humano, é universal, eu como enfermeiro e como professor de enfermagem tenho conhecimento de enfermagem mas não tenho apenas o conhecimento de enfermagem, devo mobilizar um conjunto de conhecimentos que me permitam de forma competente aplicá-los na prática e aqui o que eu aplico na prática é que em princípio deve ter a visibilidade do que é a enfermagem e a isso eu chamo saber, o saber prático, o saber teórico, o saber contextual e o saber abstracto.</p> <p>...a qualificação e com a competência, isto é, com aquilo que permite de facto transferir àquele profissional do conhecimento global que tem o saber específico da enfermagem no sentido do processo ensino aprendizagem que lidera porque o professor lidera o processo ensino aprendizagem, pode ser uma perspectiva redutora mas é de facto esta a perspectiva que eu tenho.</p>
WA	<p>...tem que ser alguém que seja um bom comunicador, que possa por na sua prática de ensino no dia-a-dia a sua experiência. Os alunos entendem quando estão perante um docente que fala sobre aquilo que não tem experiência. É importante que o conteúdo da formação que o docente ministra seja de alguma forma sustentado em experiências que o docente teve...</p> <p>A investigação é uma estratégia insubstituível de desenvolvimento dos saberes, ninguém deve ensinar no ensino superior sem fazer de alguma forma investigação. Senão trata-se apenas de uma mera reprodução dos saberes ao longo dos anos.</p> <p>...é muito importante que um docente do ensino superior tenha contactos com colegas de outros países, leccione noutros países, receba docentes de outros países, trabalhe com docentes de outros países, conheça outras realidades, se confronte com outras realidades.</p>

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	<p>RPE - Representação da profissão "docente de enfermagem"</p> <p>CDE – Caracterização do docente de enfermagem</p> <p>CCD – Características e competências do bom docente de enfermagem (5ª Folha)</p> <p>...a capacidade de estabelecer uma boa relação pedagógica, possuir uma boa formação pedagógica e formar para a cidadania são dimensões estruturantes da docência.</p> <p>...um docente com um bom conceito de si esteja mais apto a proporcionar modelos para os alunos e a proporcionar aprendizagens mais significativas.</p>
WA	

APÊNDICE IV
MATRIZ DE CODIFICAÇÃO GLOBAL DO FOCUS GROUP

MATRIZ DE CODIFICAÇÃO GLOBAL – FOCUS GROUP

ARD – A auto representação do docente de enfermagem	PHD – Percepção da hetero representação do docente de enfermagem
<p>MSD – Motivos que levaram a ser docente</p> <p>SDE – O ser docente de enfermagem</p> <p>CAR – Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem</p> <p>EIP – Estatutos identidade profissional</p>	<p>POE – Percepção acerca da imagem que os outros fazem do docente de enfermagem</p> <p>CHR – Condicionantes que influenciam a hetero representação do docente de enfermagem</p>

APÊNDICE V
GRADES DE ANÁLISE DO FOCUS GROUP

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem		Análise
	MSD – Motivos que levaram a ser docente		
WA	...aquela experiência positiva na investigação também me marcou muito e quando eu descobri que era possível conciliar o papel de professor com o papel de investigador eu comecei a fazer o caminho no sentido do ensino. Portanto digamos que sentir-me bem fazendo um caminho para o ensino que advinha da minha experiência inicial de investigação...		
	...eu nunca tinha pensado ser docente não me tinha passado pela cabeça, gostava imenso de estar a trabalhar no Instituto Maternal, naquela época que era muito estimulante, e realmente não resisti a uma coisa que foi uma bolsa de estudo e portanto a partir dali o compromisso era, era ir trabalhar numa escola e eu achei que valia a pena, apesar de eu não estar interessada em ensinar. ...tudo isto se vai de acordo com as oportunidades que nos vão surgindo na vida, e com aquelas que nós aproveitamos porque obviamente que isto não é só o destino que conta, há enfim algumas coisas que vão acontecendo na vida que não são da nossa, que não estão na nossa mão controlar, mas há muitas outras que nós vamos provocando... ...o meu pai era médico, eu gostava muito do meu pai, a nossa relação era muito próxima (...) acompanhávamos o meu pai muitas vezes para visitar os doentes à noite no hospital, portanto eu frequentava o hospital (...) gostando do meu pai eu gostaria de fazer alguma coisa que me aproximasse dele, mas sempre, sempre achei que não era ser médica... ...havia uma pessoa que me tinha influenciado muitíssimo, eu tinha quatro anos quando ela morreu, era uma irmã do meu pai, foi minha madrinha (...) essa tia pelos vistos levava-me à escola de enfermagem porque depois outras pessoas disseram: ah Marta eu já a conheço! Não conhecia aquela senhora de parte nenhuma. Oh Marta conheço-a desde pequenina, então tu vinhas à escola e tal, ora eu para ir à escola tinha que ter menos de 4 anos porque essa minha tia morreu quando eu tinha 4 anos. Portanto essa influência penso que foi muito importante (...) a pessoa que parece que hoje penso que realmente me influenciou foi essa mulher que me, era, não era médica era enfermeira, tinha optado por ser enfermeira, dirigiu uma escola de enfermagem...		
MLB			

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem		Análise
	SDE – O ser docente de enfermagem		
WA	...quando eu entro na sala de aula e me sinto enfermeiro (...) mas sou capaz de trabalhar com entusiasmo a minha mensagem então eu penso que a possibilidade de ela suscitar alguma aprendizagem significativa nas pessoas que estão à minha frente é muito superior...		
AP	<p>...quanto melhor forem mais dispensáveis se tornam e portanto eu acho que isso nos une e faz-nos distinguir um pouco. Um professor muito bom torna-se dispensável, o aluno não precisa dele para nada, assim como um enfermeiro muito bom torna a pessoa que com ele constrói um processo de cuidados qualquer dispensável no mais curto espaço de tempo...</p> <p>...não consigo perceber o processo de um docente sem uma substância, quer dizer não se pode ensinar nada, tem que se ensinar alguma coisa e portanto não é possível, eu sou professor (...) é um género de ser professor sobre nada só professor da criação de estruturas cognitivas (...) é se professor de alguma coisa, no meu caso é de enfermagem e ensinar o que quer que seja sem convicção é um género de anti-marketing que a nossa sociedade não tolera...</p>		
LC	<p>...só é possível fazermos algo bem feito quando temos paixão por isso e este é o ponto. Sendo enfermeiro ou sendo professor não é possível fazer bem feito se não amarmos aquilo que fazemos e quem está no papel de docente como nós estamos, sentimos isto muito bem.</p> <p>...não é possível ser um bom docente de enfermagem se não ensinarmos os estudantes a amar a enfermagem...</p> <p>...eu não posso ser professor de nada, tenho que ser professor de alguma coisa (...)um docente de enfermagem faz o quê? Faz docência, mas docência em enfermagem...</p> <p>...não basta ter o conhecimento científico subjacente para ser um bom professor (...) eu enquanto professor não me basta ser bom enfermeiro (...) tenho que ter desenvolvido competências que enquanto professor me venha a distinguir na tal capacidade que eu há pouco dizia de levar os estudantes a amar aquilo que fazem...</p>		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem		Análise
	SDE – O ser docente de enfermagem (2ª folha)		
LC	...nós só conseguimos fazer aprendizagens significativas àqueles aspectos que atribuímos significado e portanto eu para atribuir significado àquilo que aprendo na escola de enfermagem tenho que achar piada àquilo e é esse o processo que os estudantes devem fazer e que os professores de enfermagem devem ajudar a fazer.		
	...professor de enfermagem tem que estar muito assente nessa vertente do que é a enfermagem e da importância que a enfermagem tem para as pessoas...		
MLB	...a profissionalidade do docente, como a profissionalidade de outra pessoa qualquer não nasce de geração espontânea (...) nós começamos com a profissionalidade fragmentada, passamos depois para uma profissionalidade localizada, e terminamos, se assim podemos dizer, terminamos numa profissionalidade reflectida.		
	...que me sinto cada uma das coisas, professor e enfermeiro, cada uma e as duas em simultâneo em cada um dos momentos (...) é no ensino superior que os professores ensinam supostamente, algo que tenha no final uma representatividade directa na empregabilidade e portanto não fará sentido que alguém vá trabalhar com os estudantes algo que no final não tenha uma saída directa a nível profissional...		
	...embora me sinta confortável nos dois papéis de professor e de enfermeiro, tenho contextos em que estou muito mais focalizado numa área ou noutra e portanto esta, esta não divergência mas complementaridade...		
	...como professora de enfermagem quando tive a tal oportunidade de ensinar, felizmente daquilo que eu sabia alguma coisa, que eu tinha preparado durante essa bolsa de estudo, senti uma responsabilidade enormíssima quer dizer, tinha de estudar imenso, de me preparar imenso, e levei um ano a pensar nos objectivos das disciplinas, e enfim, não interessa a nós mas quer dizer levei a sério porque era a primeira experiência e difícil para mim.		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem	Análise
MLB	<p style="text-align: center;">SDE – O ser docente de enfermagem (3ª folha)</p> <p>...há enfermeiros a trabalhar X horas como docente e a mesma coisa pode suceder e eu não percebo porque não sucede mais, acordos com as organizações de X horas por mês, por ano, como as pessoas entenderem, dos docentes nos serviços (...) exige um certo esforço claro, exige que a pessoa mude de carril naqueles dias que está com aquela função.</p> <p>...ao longo da vida tenho tido sempre imensas oportunidades de aprendizagem, imensas oportunidades de encontrar pessoas diferentes, muitos desafios nos locais onde tenho trabalhado, mesmo trabalhando muitos anos na mesma escola, a mesma escola mudou imenso ao longo, ao longo do tempo, portanto esses desafios são a parte que me entusiasma...</p> <p>...eu na minha infância pensei ser enfermeira, tive facilidades para o fazer e também tive várias dificuldades, tive que conquistar também o terreno em certa medida, mas, mas tive que para ser professora não me bastou obviamente ser enfermeira e embora seja essencial, portanto é uma condição essencial mas não é suficiente...</p> <p>Eu quando preencho um impresso, quando diz profissão eu escrevo sempre enfermeira e às vezes ponho à frente professora, ponto e vírgula professora, porque acho que é a minha profissão e eu sou membro da Ordem e com muito gosto, além de ser minha obrigação é isso que eu me sinto é enfermeira. Eu não posso deixar de escrever enfermeira e quando havia, houve ali uma época em que haviam uns papelinhos para pôr um selo que dizia enfermeiro fiquei toda contente, eu pregava um papel no carro, agora já não há, portanto já não posso pôr.</p> <p>...como docente nunca considerei que eu era docente para colaborar com os colegas dos serviços (...) não é considerar que os colegas dos serviços tal são meus alunos, não é isso, nem é diminuir o estatuto, achar que é aluno tem estatuto mais baixo do que professor, tem estatuto diferente. Mas não é por isso, não porque eu tenha coisas para lhes ensinar, é porque eu tenho a possibilidade de como docente de ter uma visão do exterior e é essa visão do exterior que pode ser benéfica para observar e para discutir com os colegas.</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem		Análise
	CAR – Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem		
WA	...a minha identidade é aquilo que eu penso sobre mim próprio mas também aquilo que eu penso que os outros pensam de mim, portanto aqui está uma vertente externa a condicionar a identidade.		
	...a identidade é uma porta de entrada para um comportamento, obviamente que se eu me sinto como algo eu vou portar-me em consequência da forma como eu me sinto, por outro lado, a identidade marca também uma coisa muito importante que é a adesão psicológica à profissão (...) o sentir-se algo vai marcar muito a forma como nós aderimos psicologicamente e faremos, fazemos aderir psicologicamente as pessoas à profissão.		
	...eu sinto-me como profissional porque sou a pessoa que sou, mas eu sou a pessoa que sou porque lido com a professora Marta desde os meus tempos de aluno e com o professor Luis, professor Abel no dia-a-dia, portanto eu sou o que sou porque me sinto, há uma parte muito individual mas há uma parte colectiva (...) é difícil nós percebermos onde começa e onde termina o individual e o colectivo		
	...a identidade é o produto de forças objectivas e forças subjectivas e a segunda complexidade é onde começa uma e termina outra é difícil estabelecer.		
	Por um lado relações, as relações que nós temos com os outros, connosco próprios, por outro lado a biografia de vida, ou seja, a nossa história de vida, ainda que inconscientemente nós vamos sendo formados e formamos a nossa identidade por coisas que acontecem, às vezes sabemos que acontecem, outras vezes nem temos noção que elas aconteceram mas marcaram muito a nossa experiência...		
	...conflito entre aproximação/afastamento, eu sou enfermeiro, sinto-me enfermeiro, sinto-me próximo de algumas coisas e sinto-me distante de outras.		
	...trabalhei dez anos em saúde comunitária e também trabalhei quase o mesmo tempo em educação permanente, tudo aquilo que foi a prestação de cuidados na comunidade principalmente a doentes do foro mental (...) marcou-me muito, marcou muito não apenas positivamente a minha carreira como fez sentir-me bem com aquilo que eu era como enfermeiro (...) durante o tempo que eu estive na prestação de cuidados e educação permanente eu fui lidando com pessoas da antiga Escola de Ensino e Administração de Enfermagem e outras que depois me motivaram a fazer o curso de pedagogia, a apresentar o meu primeiro trabalho de investigação em 1988.		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem		Análise
	CAR – Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem (2ª folha)		
WA	<p>...o respeito que as instituições por onde eu trabalhei tiveram com o meu próprio trabalho (...) e que permitisse que eu trouxesse à sala de aula o meu trabalho de investigação, que produzisse trabalho com os meus alunos, que fosse capaz de orientar trabalhos nessa área, ou seja, no fundo eu construí com a ajuda das instituições por onde passei um caminho que me deu gozo (...) e eu lidei com pessoas e lidei com instituições que me permitiram construir uma identidade positiva para mim como enfermeiro e como docente.</p>		
	<p>...a escola pode é saber que das formas identitárias podem ser consequentes no terreno, ela pode ter um papel importante na formação da identidade, quer os seus alunos, quer o seu professor e não nos esqueçamos também que o professor forma a sua identidade em sala de aula na aprendizagem com os alunos (...) a forma como o que eu ensino, a forma como o ensino, aquilo que eu aprendi cientificamente nessa área de enfermagem como professor, aquilo que eu aprendi em termos de pedagogia, aquilo que eu aprendo na construção da minha actividade docente na escola todos os dias, isso marca muito a minha identidade.</p> <p>...a formação da identidade, se por vezes nós temos consciência dos mecanismos que estiveram subjacentes, ao sabermos porque é que somos uma coisa e não somos outra, por vezes há pequenas influências que sendo inconscientes podem ter grande importância.</p> <p>A professora Marta formou-se numa escola e num currículo que produziu grandes lideranças a nível nacional (...) provavelmente a escola terá tido uma grande influência em tudo o que a professora Marta foi desde essa altura...</p>		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem		Análise
	CAR – Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem (3ª folha)		
WA	<p>...falo da importância da escola na formação da identidade de base mas também na formação da identidade ao longo da vida (...) as escolas de enfermagem têm que ter a noção de que podem deliberadamente formar a identidade, o que não quer dizer que não possam formá-la de todo, mas podem formar, o próprio currículo transmite, as escolhas do currículo transmitem uma escolha para a identidade, a forma como eu me relaciono com os outros docentes transmite uma forma de marcar a identidade, a forma como eu transmito a minha mensagem aos alunos, como eu sou capaz de dar exemplos da minha prática como enfermeiro...</p> <p>...a influência do conteúdo cognitivo do trabalho do professor na formação da sua identidade, ou seja, as questões didáticas são conhecidas, mas depois há outra questão que é a questão da nossa posição perante a enfermagem, o conceito que se tem da enfermagem, a operatividade do conceito que nós temos da enfermagem. Será que existe uma relação entre o conceito que nós partilhamos da enfermagem e a identidade que se tem do professor de enfermagem? será que existe uma relação entre uma eventual diferença de concepções numa escola e a forma como nós construímos a nossa identidade?</p> <p>Quando eu chego ao espelho e olho para o espelho no sentido figurado, ou seja, quando me interrogo sobre mim próprio eu estou no fundo a tentar perceber qual a minha identidade.</p> <p>...a identidade é importante porque ela marca a forma como nós transmitimos aquilo que nós sabemos e aquilo que nós temos, ou seja, a adesão psicológica neste caso do professor de enfermagem àquilo que ensina aos seus alunos e já agora também àquilo que aprende.</p>		
	LC	<p>...o ensino da enfermagem passou a estar integrado no ensino superior. Os professores (...) deixaram de ser enfermeiros, ou seja, quando nós assinamos um documento em que nos perguntam profissão, a nossa profissão não é enfermeiro (...) e é aqui que começam a surgir os problemas porque há pessoas que entenderam, bom deixei de ser enfermeiro de carreira e agora sou professor de carreira...</p>	

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem		Análise
	CAR – Condicionantes que influenciam a auto representação do docente de enfermagem (4ª folha)		
LC	<p>...para dar resposta às expectativas que a comunidade científica espera do professor de enfermagem alguns correram o risco de se assumirem exclusivamente como professores, esquecendo-se a sua vertente ligada à sua profissão, à profissão que o fez chegar àquele lugar...</p>		
MLB	<p>...tenho encontrado muitos docentes que, recém docentes, que realmente ou eles próprios sentem ou os colegas sentem que não tiveram preparação em ciências da educação que precisavam para se sentir bem nesse papel de docente.</p> <p>...aquilo que realmente eu acho que ajuda a construir a identidade é o entusiasmo por ir fazendo bem ou por ir tentando fazer bem...</p> <p>...senti-me académica, ela olhou para mim e disse-me, ouve lá mas tu já és professora, tu já és professora há não sei quanto tempo. Então mas que é que tu queres olha foi o que senti, senti-me académica imagina (...) quer dizer académica é uma palavra que é para aquelas senhoras de idade, reformados, assim tal como eu... Sei que idade tenho mas... mas quer dizer não me vejo ainda naquela minha representação de mim própria ainda não é daqueles académicos que pertencem à academia...</p> <p>Eu acho, quase certamente que a cultura organizacional, a cultura de uma escola pode influenciar, eu acho que influencia mesmo todas as pessoas que lá trabalham como professores e como estudantes.</p>		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	ARD – A auto representação do docente de enfermagem		Análise
	EIP – Estatutos da identidade profissional		
WA	<p>...podemos ter pessoas que estão completamente realizadas na sua vida profissional, neste caso um docente de enfermagem completamente realizado, ou seja, estamos perante um estatuto realizado...</p> <p>...um docente que por uma razão do seu próprio parceiro de casamento ou dos pais que foi quase obrigado a entrar para uma escola, foi para uma escola e fez, uma cadeira, quer dizer, sente-se enfermeiro, sente-se professor, mas foi para ali porque houve uma condicionante social, familiar e cultural para ele ir para a escola, e pronto tá ali na escola, digamos seria este um estatuto outorgado.</p> <p>Depois temos difusão da identidade, pessoas que vão andando, enfim, não fazem muitos investimentos nem no conteúdo em si nem na investigação, olha um dia chegará a reforma, pronto, estão à espera, faltam cinco anos para a reforma pronto, digamos que esse será o estatuto de difusão de identidade.</p> <p>Por ultimo temos o moratória, a pessoa dúvida, eu sinto-me bem como enfermeiro? Eu não sei que dizer, com isto tudo que está a acontecer, mas estarei eu a sentir-me bem? Se calhar sinto-me mal. Eu nem sei se me sinto mal se bem, e como professor? Tenho que trabalhar não sei quantas horas, tenho tarefas administrativas, tenho que corrigir testes ao fim de semana, tenho trinta e cinco trabalhos para corrigir, os alunos mandam emails a toda a hora, eu sentir-me-ei bem como professor?</p> <p>...na minha cabeça nenhuma forma identitária é melhor do que outra, cada forma é condicionada pelo contexto em que ela se desenvolve...</p>		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	PHD – Percepção da hetero representação do docente de enfermagem		Análise
	POE – Percepção acerca da imagem que os outros fazem do docente de enfermagem		
AP	<p>...acho que toda a gente tem ideia do que é um enfermeiro, portanto a população acha coisas do enfermeiro, têm ideias concretas sobre os enfermeiros, têm é coisas concretas e representações, penso eu mais ou menos claras ou ideias claras sobre o que é ser professor. Eu penso baseado na minha percepção subjectiva obviamente, eu penso que não têm uma ideia clara do que é ser professor de enfermagem, isso eu acho que não têm...</p> <p>...o que os outros acham de nós eu também acho que se vai modificando...</p> <p>...o vizinho da minha mãe, o meu vizinho, que achava que porventura que uma pessoa que tirasse um doutoramento podia perfeitamente ter sido médico e que portanto não compreende bem porque é que podendo ser não se o é...</p>		
LC	<p>...a identidade profissional do professor de enfermagem tem vindo a mudar, isto é, esta é uma constatação que não podemos deixar de registar e ao longo dos anos muitos de nós estivemos envolvidos em algumas lutas, em algumas mudanças, em alguns contextos temos sentido isto.</p> <p>...o professor de enfermagem (...) tem vindo a evidenciar perante a comunidade uma representação diferente do que era ao longo, do que tem sido ao longo dos anos.</p> <p>...as pessoas começam a perceber que o enfermeiro também é professor de enfermagem, que também é um referencial científico naquela área do conhecimento ou noutra que se especializou e começa a ter progressivamente o reconhecimento...</p> <p>...espero não estar a ser demasiado inocente ao acreditar que os outros vêem em nós alguma competência nesta matéria, as pessoas podem-nos dizer isto apenas pela sua simpatia e cortesia...</p>		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	PHD – Percepção da hetero representação do docente de enfermagem		Análise
	POE – Percepção acerca da imagem que os outros fazem do docente de enfermagem (2ª folha)		
MLB	<p>...a identidade não acho que seja só dos professores, acho que é mesmo da representação que os outros têm da enfermagem, não só dos docentes de enfermagem, está a mudar, eu sei que é lentamente, mas nós notamos (...) eu acho que se percebe a diferença quando estamos num júri de mestrado e de doutoramento e mesmo sem ser em júris, no contacto que temos com outros professores...</p> <p>...ao longo da minha vida muitas pessoas me têm perguntado, mas porque é que não foi para medicina? Porque? E pronto lá tinha eu que explicar sem contar a história da minha vida enfim, o que é ser enfermeiro (...) lá tinha que fazer aquele discurso. Ultimamente já não me fazem essa pergunta...</p>		

GRADE DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Professor	PHD – Percepção da hetero representação do docente de enfermagem		Análise
	CHR – Condicionantes que influenciam a hetero representação do docente de enfermagem		
MLB	<p>...tenho tido realmente imensas oportunidades, tenho tido muita sorte na vida, muitas oportunidades, mas como digo tenho feito também as minhas escolhas (...) muitas vezes as pessoas dizem, já me têm dito a mim em várias fases da vida, pois é mas tu não tens filhos, não és casada, casei-me tarde, depois é porque tens marido, depois é porque não tens marido, depois é porque tens, quer dizer, quando as pessoas se esquecem que também há os pais, ou a mãe no meu caso, enfim muitos anos a cuidar dela, e portanto as pessoas arranjam, muitas vezes para explicar este entusiasmo que algumas pessoas têm por aquilo que fazem...</p> <p>...esta entrada pela via académica está a fazer alguma diferença, claro que é lenta...</p> <p>...acho que não é só a identidade dos professores que está a mudar através dos graus académicos é mesmo a representação social do que é ser enfermeiro.</p>		
AP	<p>Muitos colegas quando se iniciaram nos doutoramentos -se em doutoramentos em áreas, em outras áreas disciplinares. Objectivamente gerou-se muita investigação (...) reconheço em todas um esforço de tentar trazer na investigação que fizeram o seu objecto de estudo para o domínio disciplinar da enfermagem. Em todo o caso, esse período inicial o conhecimento gerado estava distante da sua possibilidade de utilização na prática.</p>		
LC	<p>...quando iniciámos os processos de doutoramento há muitos anos (...) que todos, mas todos que iniciámos um percurso na academia tínhamos a necessidade de explicar quem éramos, o que fazíamos e porque é que estávamos ali. Porque de facto a comunidade científica não percebia porque é que um professor da escola de enfermagem estava a fazer um doutoramento...</p> <p>...acredito que progressivamente o trabalho que tem sido feito tem levado a isso e não nos podemos esquecer que é uma profissão nova, e como profissão nova está a desenvolver e a trilhar um caminho que não é fácil, que é difícil.</p>		

