

---

# Ensino de Enfermagem

## Perspectivas de Desenvolvimento\*

José Amendoeira. RN, MsC, PhD, Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde de Santarém, Doutor em Sociologia pela Universidade Nova de Lisboa

*O Ensino de enfermagem vive na actualidade um dos períodos do seu processo evolutivo onde o debate se impõe de forma profunda, mobilizando os actores, os contextos e os saberes ao longo das diferentes épocas numa abordagem que é suportada em dois pressupostos organizadores:*

*1 - Um, em que reflectimos numa perspectiva sócio-histórica sobre a evolução da educação em enfermagem em Portugal, por referência à segunda metade do século XX e início do século XXI, reportando-nos essencialmente a um conjunto de factos que caracterizam a década de 90 e o início do século XXI.*

*2 - Outro, em que consideramos de forma integrada, este período como um espaço transicional de análise, que nos permite reflectir sobre se, na actualidade o ensino de enfermagem vive uma mudança de paradigma ou se estamos perante um paradigma em transição. Posicionamo-nos manifestamente na segunda perspectiva.*

*Recorremos ao modelo transicional, como metodologia de análise sócio-histórica do fenómeno.*

*Finalizaremos partilhando alguns aspectos para reflexão, no âmbito das perspectivas de desenvolvimento do ensino de enfermagem, mobilizando para o efeito os constrangimentos advenientes essencialmente das incertezas com que o presente e o futuro se nos apresenta.*

**Palavras-chave: enfermagem; ensino; Modelo Transicional; Processo de Bolonha**

*Nowadays, nursing education is living one of its evolution periods, where debate comes out deeply, mobilizing the actors, the contexts and knowledge throughout the different époques within an approach supported on two organizing principles:*

*1 - the first thought in a socio-historic perspective about the evolution of nursing education in Portugal, with reference to the second half of the 20<sup>th</sup> century and the beginning of the 21<sup>st</sup> century, basing ourselves essentially in a set of facts that characterize the 90's and the beginning of 21<sup>st</sup> century;*

*2 - the second, which we have considered in an integrated way; a period as a transitional place for analysis that allows us to think about whether nowadays nursing education is going through a change of paradigm or if we are standing before a paradigm in transition. We definitely place ourselves in the second perspective.*

*We have used a transitional model as methodology for a socio-historic analysis of the phenomenon.*

*We will finish sharing some aspects for reflection in the scope of the perspectives of development of nursing education, mobilizing the constraints resulting essentially of the uncertain of the beheld by the present and the future.*

**Keywords: nursing; education; Transitional Model; Bologna Process**

---

\* Artigo baseado na conferência proferida no dia 5 de Dezembro de 2008, no âmbito das Comemorações do dia da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

## DOS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Importa clarificar a perspectiva instrumental com que temos desenvolvido o estudo da temática do ensino de enfermagem, considerando-o emergente mais do que estático e multidimensional mais que unitário. Procuramos uma abordagem sociológica que nos permita focalizar nos factos sociais, incluindo os relacionados, tanto com as estruturas sociais bem como com os processos sociais. O sentido dos factos só é sociologicamente apreensível na relação com as condições sociais em que são produzidos, ou seja, é salientado o carácter socialmente determinado das formas de inteligibilidade social accionadas na prática social.

Esta postura é estruturada na distinção analítica entre o plano da produção das ideologias, ou dos sentidos sociais atribuídos, no qual se inscrevem as condições sociais passadas e presentes, em que as ideologias são geradas; e o plano da sua expressão, em que se inscrevem os discursos que legitimam as práticas e, no qual as ideologias se materializam. Sublinhamos o carácter puramente analítico desta distinção, já que, no plano concreto, interagem condições e discursos, numa dialéctica de mútuo condicionamento.

O questionamento que temos produzido no âmbito do ensino de enfermagem alicerça-se numa "... perspectiva sociológica que envolve um processo de ver além das fachadas das estruturas sociais", procurando compreender de que forma "...o pensamento marca o amadurecimento de várias correntes intelectuais que possam ser localizadas com toda a precisão na moderna história ocidental" (Berger, 2002, p.41).

A Enfermagem constitui-se actualmente numa área do saber útil à sociedade, utilidade esta traduzida essencialmente pelo desenvolvimento de um conjunto de actividades que são essenciais à vida dessa sociedade, mas ainda não reconhecidas como fazendo parte de um campo autónomo de saber e de intervenção. Por isto, impõe-se que ao "...fazer perguntas sobre a realidade óbvia, (...) se pressuponha que o estudioso esteja interessado em olhar além das metas de acções humanas comumente aceites ou oficialmente definidas. Pressupõe uma certa consciência de que os factos humanos possuem diferentes níveis de significado, alguns dos quais ocultos à consciência da vida quotidiana" (ib., p.39).

Consideramos para este efeito «sociedade» como um grande complexo de relações humanas ou, para usar uma linguagem mais técnica, um sistema de interacção social, onde "(...) uma situação social é aquela em que as pessoas orientam as suas acções umas para as outras. A trama de significados, expectativas e conduta, que resulta dessa orientação mútua, constitui o material de análise sociológica" (Cf., Berger, 2002, p.37).

No estudo dos factos sociais e num olhar crítico sobre a sociedade, encontramos material de estudo em todas as actividades humanas, mas nem todos os aspectos dessas actividades constituem material sociológico. A interacção não é um compartimento daquilo que os indivíduos fazem entre si. Constitui, antes, um determinado aspecto de todos esses actos.

A compreensão da realidade não é atingível apenas pela identificação dos factos, sendo essencial a mediação entre estes, os contextos onde são produzidos e os actores que os produzem, e, desta forma, atingir uma «outra» realidade mais profunda, que emerge desse processo de mediação e de que resulta a clarificação dos processos que conduziram a enfermagem ao estágio actual.

## PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA PARA A COMPREENSÃO DO FENÓMENO – OS CONTEXTOS. OS SABERES. OS ACTORES.

Mobilizamos uma perspectiva sócio-histórica, partindo do pressuposto específico de que podemos analisar o passado recente, para compreender o presente e projectar o futuro, e considerando como organizador de partida o contexto do ensino de enfermagem. O exercício desenvolvido permite-nos em continuidade e a partir da referência a algumas dimensões estruturantes, tratar não um caso particular mas abordar o tema numa abstracção que nos ligue ao espaço nacional e internacional, no que ao ensino de enfermagem diz respeito.

Esta relação procuramos integrá-la na perspectiva teórica que desde há alguns anos vimos consolidando como modelo de análise, que designamos por modelo de transicionalidade, que adiante explicitaremos e que permite compreender o estágio actual do ensino de enfermagem,

quanto ao estatuto das transições ocorridas, sempre com a mediação das dimensões:

- 1 - Os contextos enquanto cenários de desenvolvimento
- 2 - Os actores intervenientes
- 3 - Os saberes construídos e divulgados

1 - Considerando a *Escola de Enfermagem* num sentido mais abstracto, podemos tomar como contexto de análise um grupo de instituições que com percursos históricos essenciais ao conhecimento e mobilização para a compreensão do fenómeno, se pode considerar num caso de estudo para a análise e reflexão sobre a actualidade e as perspectivas de futuro.

A diversidade das Escolas de Enfermagem/Saúde com percursos de desenvolvimento de décadas, foram adequando as suas missões, mobilizando percursos e filosofias de ensino diferentes, tendo-se constituído ao longo do século passado como contextos de elevada influência na definição das políticas de ensino de enfermagem no país.

2 - Em relação aos actores que nos diferentes cenários se foram constituindo como determinantes para a evolução do ensino de enfermagem no país e internacionalmente, considero que durante cerca de duas décadas foi a partir da Escola de Ensino e Administração de Enfermagem (posteriormente Pós-Básica de Lisboa e Porto) que se desenvolveram e valorizaram os recursos humanos que viriam a ser líderes de muitas das organizações educativas onde se desenvolve o ensino de enfermagem em Portugal.

Este percurso atribui na minha perspectiva às Escolas um estatuto de contexto observacional, de onde se esperam leituras sobre a actualidade, mediadas pelos diferentes cenários em que estas se integram.

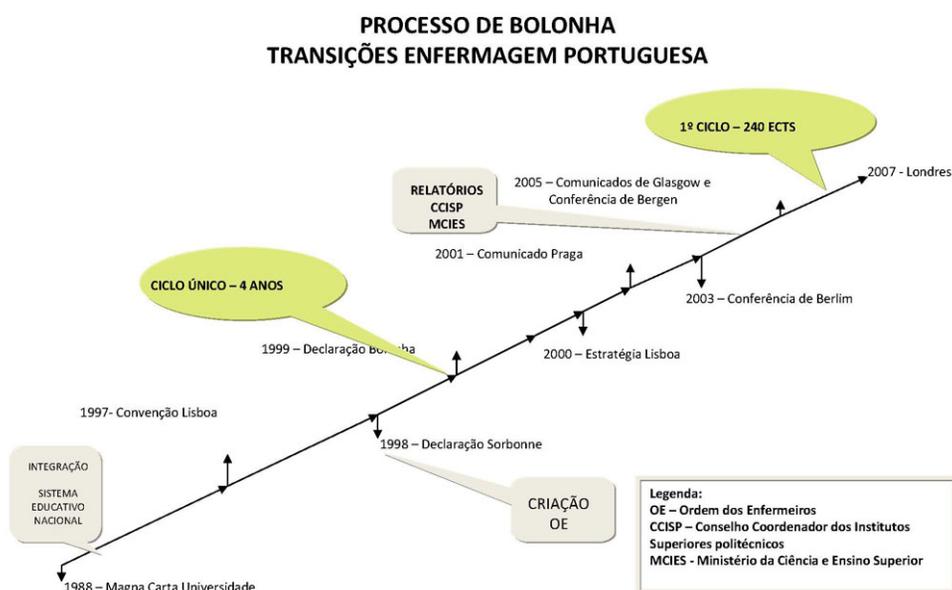
3 - Outra das dimensões que utilizamos para a compreensão dos processos de transição ocorridos no ensino de enfermagem, permite-nos também uma palavra sobre o conhecimento e os processos de construção e difusão do mesmo, a partir dos contextos formativos em que as escolas de enfermagem/saúde, se constituem. Relevam-se neste âmbito os programas de doutoramento em enfermagem que se desenvolvem no país mobilizando as Escolas e as Unidades de Investigação, estas essenciais à produção e divulgação do conhecimento no domínio da Enfermagem.

Ao perspectivar o desenvolvimento do ensino de enfermagem, as escolas constituem-se nos diferentes cenários, como contextos que importa analisar e conhecer quanto ao seu posicionamento na rede de instituições no país, pois o estudo e conhecimento das mesmas contribuirá para a clarificação do estágio do ensino de enfermagem, numa perspectiva de enquadramento sociológico que relevamos de grande importância, para a compreensão do fenómeno que hoje se vive a este nível, que é a de uma crise de identidade social, ao nível das três dimensões em análise e que deve ser considerada como de crescimento, mas sobre a qual interessa reflectir.

Até porque é essencial reforçar o estatuto dos actores do ensino naquele que é o desenvolvimento da Enfermagem enquanto disciplina e profissão, em todos os *fora* onde se desenvolva a discussão sobre esta temática, não por oposição nem ganho de estatuto a ninguém, mas por mérito socialmente reconhecido à capacidade do ensino, ter-se constituído como o principal activo em todo o processo de construção da Enfermagem na actualidade. Consideramos neste sentido as três dimensões, sem desprimor para a intervenção do colectivo, que através dos Sindicatos como organizações profissionais foi construindo, mas que só no final da década de 90 com a criação da Ordem dos Enfermeiros vem trazer um ordenamento naturalmente diferente, essencialmente para a área da regulação da profissão. Importa, no entanto, consolidar o estatuto das escolas, dos professores e do contributo destes para o actual desenvolvimento do ensino de enfermagem e consequentemente da profissão.

Na continuidade desta reflexão inicial mobilizamos a partir de agora alguns factos sociais ocorridos no passado recente e que permitem enquadrar o ensino de enfermagem no contexto nacional, numa perspectiva mais vasta que é a criação do Espaço Europeu da Educação Superior, de onde não devemos afastar-nos sob pena de criarmos isolamento na relação das políticas nacionais com as políticas europeias da educação.

Sistematizamos em seguida os **factos ocorridos na década de 90, quanto ao âmbito e implicações no Ensino de Enfermagem.**



**Figura 1 – O Processo de Bolonha e os estádios de transição do ensino de enfermagem em Portugal a partir da década de 90**

O período entre 1988 e 1999 é considerado por todos os que estudam este fenómeno como uma das fases mais ricas para a evolução da Enfermagem, até porque é aqui que ocorrem as respostas às principais expectativas dos enfermeiros, formuladas durante as décadas anteriores.

Falamos da Transição do Modelo de Formação para uma proximidade tendente à integração no Sistema Educativo Nacional, de onde emerge essencialmente: a autonomia das escolas como organizações educativas, de que se releva a pedagógica e científica, com conseqüente construção curricular e responsabilidade de desenvolvimento de um espaço e objecto transicional onde a diversidade e a diferenciação passaram a caracterizar o Modelo de Formação, ao invés da uniformização com heterogeneidade. Somos confrontados nesta transição com a necessidade de construir a convergência em torno de um Espaço Europeu de Educação Superior, a partir de premissas como: a competitividade; a mobilidade; a internacionalização; a harmonização, emergindo um paradigma em que o Modelo de Formação em Enfermagem não é tanto objecto, mas antes sujeito de mudança a partir da ênfase nos saberes e competências, a desenvolver a partir da existência de uma disciplina de enfermagem.

Esta reflexão integra-se na perspectiva actualmente em desenvolvimento, de que a educação em enfermagem necessita adequar-se ao desenvolvimento de competências, de acordo com os ciclos de formação no âmbito do Processo de Bolonha. Este tem vindo a desenvolver-se em Portugal e em relação à enfermagem num contexto de ampla discussão e debate.

Consideramos que independentemente da existência de não consensos relativamente às implicações do Processo de Bolonha no ensino de enfermagem, a atitude quando pro-activa entre os diferentes intervenientes em todo o processo de discussão, introduziu mais-valias no mesmo, acreditando que quando o avaliarmos e formos avaliados, teremos melhores condições de valorizar a intersubjectividade que caracteriza uma visão ainda determinística na nossa sociedade, da relação entre as disciplinas e profissões da área da saúde.

Esta situação, esperamos, permitirá dar como certa a capacidade da enfermagem produzir reconhecimento social por aquilo que desenvolve junto e com os sujeitos da sua intervenção e não mais pela aproximação a outros grupos profissionais, através da harmonização com o estatuto social de que aparentemente usufruem.

Passo à segunda dimensão do tema em análise.

## MUDANÇA DE PARADIGMA OU PARADIGMA EM TRANSIÇÃO: A TRANSICIONALIDADE NA COMPREENSÃO DO FENÓMENO

De todas as variáveis que nos interessa mobilizar para esta problemática, salientaremos as que se configuram como estruturantes para a discussão actual, associando-nos à reflexão em torno dos três ciclos de formação e da investigação como essencial à transição:

- **Formação Pré-Graduada** – Licenciatura em ciclo único 4 anos (manutenção no subsistema de ensino politécnico). As escolas tomaram a única decisão possível, respeitando o enquadramento legal, a construção histórica da disciplina e da profissão; as autonomias científica e pedagógica e a própria competência para o fazer. Esta decisão tem vindo a ser reafirmada e reconhecida como a mais adequada.
- **Mestrado** em Ciências de Enfermagem (Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar - ICBAS em 1993/94) e Enfermagem (na Universidade Católica em 1991/92). A época Bolonha cria a possibilidade de realização de dois tipos de 2º ciclo: um na Universidade, que dá continuidade nos cenários anteriores a um modelo de mestrado académico; outro, no ensino politécnico com características de orientação profissionalizante, mas ambos numa lógica da especialização do conhecimento (Decreto Lei nº 74/2006, de 24 de Março).
- **Doutoramento** em Ciências de Enfermagem (no ICBAS – Universidade do Porto, desde 2001), Programa de Doutoramento em Enfermagem (na Universidade de Lisboa em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, desde 2004); e Curso de Doutoramento em Enfermagem criado em 2004 e adequado a Bolonha em 2007 (na Universidade Católica, através do Instituto de Ciências da Saúde).

Só assim se explica o desenvolvimento que o ensino de enfermagem tem experimentado, sedimentando segmentos de formação relevantes sob o ponto de vista do processo de profissionalização. Referimo-nos aos Cursos de Mestrado e de Doutoramento em Enfermagem (2º e 3º ciclos de formação).

### Desenvolvimento de investigação em rede – UI&D<sup>1</sup> acreditadas pela FCT<sup>2</sup>

A investigação em enfermagem ocupa um lugar de relevo na formação dos enfermeiros com especial ênfase, constatando-se a existência de uma importante massa crítica que procura desenvolver suportes que garantam a continuidade do desenvolvimento de projectos, na visibilidade da produção científica e que assegure a utilização dos resultados.

Em muitas Escolas Superiores de Enfermagem, Escolas de Saúde, Universidades e Unidades de Investigação, realiza-se pesquisa credível no período em que enquadrámos a nossa reflexão, centrada nas dimensões clínica, da formação e da gestão. Uma grande parte desta investigação é realizada por grupos de enfermeiros ou por estruturas de investigação em enfermagem, sendo de reconhecer que uma parte significativa é desenvolvida (e bem) no âmbito de centros de investigação em saúde.

A Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), através dos múltiplos apoios que proporciona (difíceis de obter por outras vias) facilita (não cria) a sedimentação de uma cultura de investigação, através de suporte financeiro às UI&D, bolsas para a formação, convite a investigadores estrangeiros, apoio a publicações, apoio a jovens investigadores e outros. Mesmo não considerando as vantagens de uma acreditação das Unidades pela FCT, estruturá-las com base nas referências propostas por esta, suscita benefícios indirectos. Nesta perspectiva é muito importante que os líderes e os investigadores se familiarizem com os critérios e indicadores definidos pela FCT, por forma a conseguir apoios e recursos que estimulem a realização da investigação.

Desta perspectiva podemos identificar três: ganhos em matéria de organização, ganhos para as instituições de acolhimento e ganhos para os formandos (aos diversos níveis de formação).

Face à nova política para a I&D em Portugal, uma das chaves do sucesso será certamente a **constituição de “redes”** – instituições em rede, Unidades de Investigação em rede e grupos de

1 Unidades de Investigação e Desenvolvimento

2 Fundação para a Ciência e Tecnologia

investigadores em rede para o desenvolvimento de projectos.

Alguns aspectos e questões que propomos para reflexão, integrando a investigação com a formação:

- Para a constituição de redes para o desenvolvimento da investigação, pensamos que o contexto do ensino universitário apesar de potencialmente facilitador, não se constitui como o contexto exclusivo que o permite, sendo de relevar o estatuto que as escolas superiores de enfermagem/saúde através dos seus professores integrados em centros, núcleos ou unidades, têm demonstrado no contexto em análise.
- O ainda não reconhecimento por parte da FCT do domínio científico em enfermagem, relaciona-se exclusivamente com o facto do ensino de enfermagem se desenvolver no subsistema politécnico, ou relacionar-se-á também e ainda com a contextualização sócio-histórica em que a disciplina se desenvolveu, na medida em que os primeiros doutorados em enfermagem (em Portugal) ocorreram em 2002?
- A mudança de paradigma – transição de um modelo centrado na doença para um modelo centrado nas pessoas como responsáveis pelos seus processos de saúde, tem demonstrado a relevância em lidar com a complexidade em saúde por parte dos enfermeiros, essencialmente no que concerne à importância para a compreensão do impacto das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde.

As Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde, num sentido mais restrito ou mais amplo, têm-se constituído como contextos onde se identificam todas as transições que temos vindo a referenciar, nos diferentes cenários que a rede escolar apresenta na actualidade.

Nesta perspectiva constituem-se elas próprias como dimensão de análise a partir da perspectiva de Rustow (1970) quando desenvolveu um modelo dinâmico de transições para a democracia, modelo que sustenta a proposta de modelo de análise, que aqui reproduzimos (Figura 2) numa perspectiva transicional, mobilizando a partir dos factos referidos, aqueles que nos parecem ser paradigmáticos e com capacidade de produzir análise prospectiva.

## O MODELO de análise

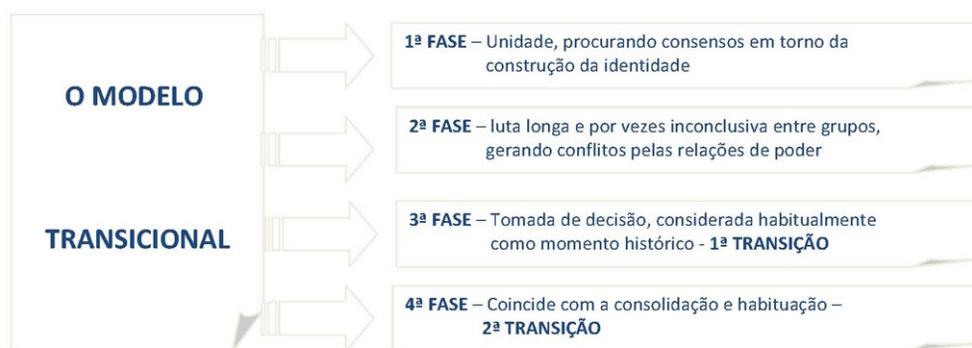


Figura 2 – Modelo Transicional (Amendoeira, 2006)

Neste período em análise identificamos um percurso transicional que se situa ora mais próximo de uma primeira transição (3ª fase), se nos reportarmos à conversão das Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem, em 1989, ora numa 2ª fase que se inicia com a tutela única do Ministério da Educação, actual Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, após um longo período de dupla tutela (mais de dez anos), que dificultou a construção de uma identidade consolidada enquanto estabelecimentos de ensino superior.

Acresce a esta problemática, uma diversificação na integração, que se caracteriza por diferentes cenários, quanto à integração em estabelecimentos de ensino ou à manutenção como estabelecimentos não integrados (Lei 26/2001 – Ordenamento do Ensino Superior). O constrangimento

atenuar-se-ia se a evolução tivesse sido no sentido da diversidade inerente ao ensino superior, mas ao ocorrer pelo desvio provocado pelo «ruído» em torno da integração efectiva, na medida em que se manteve a necessidade de caracterizar o ensino de enfermagem por aquilo que não é, e não por aquilo que é, perpetua-se uma ambiguidade característica do próprio subsistema do ensino superior politécnico (Grácio, 1998).

Esta questão constitui-se na actualidade como um dos focos de não consenso no colectivo das escolas, dos professores e dos estudantes, na medida em que por uns é considerado como único caminho para o desenvolvimento a integração no subsistema universitário desde já; para outros o contexto mais adequado continua a ser o subsistema politécnico e ainda existem outros que pensam ser importante considerar um período de transição que permita criar condições para a expectável integração futura no subsistema universitário.

Não podemos deixar de reforçar nesta reflexão a importância que assume a crescente e previsível especialização dos enfermeiros no sentido de estarem cada vez melhor preparados para intervir em contextos diferenciados e complexos, tal como afirmado no Plano Estratégico para o Ensino de Enfermagem (PEEE) – Ordem dos Enfermeiros (OE), não significando necessariamente como pressuposto que este nível de especialização ocorra ao nível da entrada na vida activa, considerando que a mesma será desenvolvida e aprofundada ao nível dos 2º e 3º ciclos de formação, já em curso no período em análise.

No âmbito do 1º ciclo e procurando clarificar a nossa análise neste domínio, sublinhamos o referido no documento anteriormente citado “não estão definidos *padrões para o ensino inicial*, pese embora estarem definidas as competências do enfermeiro de cuidados gerais”. PEEE (p.41)

Não concordamos na essência com esta afirmação, ganhando consistência a importância que a avaliação sistemática do 1º ciclo de formação em enfermagem contribua para a verificação/validação do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, mobilizando o cruzamento entre as 96 competências da OE (que até agora não foram confirmadas como exequíveis para o perfil referenciado), as 40 competências associadas ao projecto *Tuning* (Fases I, II e III, encontrando-se a última associada à conferência Ministerial de Londres de 2007) e os próprios descritores de Dublin3, dimensões que os planos curriculares dos cursos de 1º ciclo consideraram na sua estrutura e desenvolvimento.

Valoriza-se assim, uma abordagem que identifique o caso português como paradigma que interessa mobilizar para a construção do espaço europeu da educação superior, no que à Enfermagem diz respeito, embora com valorização da diversidade, tal como preconizado pelo próprio International Council of Nursing.<sup>4</sup>

Um outro aspecto a considerar nesta reflexão, situa-se ao nível da avaliação das políticas da educação terciária no nosso país, a partir da mais recente avaliação do painel de peritos da OCDE<sup>5</sup>, que apresenta uma nota positiva.

Importa mobilizar o que é referido quanto à distinção entre os dois subsistemas, ocorrendo a reafirmação da missão do ensino superior politécnico, que por um lado reforça o que caracteriza a formação em enfermagem (com uma elevada componente prática, profissionalizante, mobilizando a investigação aplicada no sentido da melhoria da qualidade de vida das populações) e por outro lado o caracteriza como de curta duração (com ênfase nos 180 ECTS, relevância para os cursos de especialização tecnológica) o que não serve claramente os objectivos de desenvolvimento da enfermagem, reforçando em tese a expectativa da transição do ensino de enfermagem para o subsistema universitário.

Em relação ao desenvolvimento da disciplina e do conhecimento, associando a reflexão ao

3 No comunicado de Berlim defende-se um sistema europeu de ensino superior baseado na diversidade de perfis académicos. Para a elaboração destes perfis é essencial que se defina “descritores generalizados de qualificação” e que o programa de estudos se baseie numa definição clara de conhecimentos, competências, atitudes e valores a adquirir em cada grau. DGES <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Estudantes/Processo+de+Bolonha/objectivos/Descritores+Dublin>

4 [http://www.icn.ch/nursingedu\\_network.htm#1](http://www.icn.ch/nursingedu_network.htm#1)

5 [http://www.mctes.pt/archive/doc/Press\\_Statement\\_07\\_03\\_08.pdf](http://www.mctes.pt/archive/doc/Press_Statement_07_03_08.pdf)

modelo de Bolonha com os três ciclos de formação, a dinâmica que o mesmo encerra pode ser considerada na 2ª fase, isto é em que existe um debate intenso com posições diferenciadas entre os actores principais neste debate, a referir o Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, as Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde (organizadas em torno do Fórum do Ensino de Enfermagem) e a Ordem dos Enfermeiros. Para entendermos de forma mais adequada esta construção analítica, quando em 1999 foi tomada a decisão da formação pré-graduada em ciclo único de quatro anos, estávamos perante uma decisão que nesta perspectiva se considera como histórica, constituindo-se no modelo proposto como a primeira transição. Passados 10 anos, se em relação ao 1º ciclo podemos considerar até ao momento, que atingimos a 4ª fase, isto é a da consolidação, encontramos-nos de facto num espaço transicional em que existe inconsistência na evolução para um 2º ciclo que permita construir o caminho para a especialização do conhecimento, promovendo a qualificação para o desenvolvimento de competências especializadas, com repercussões na qualidade dos cuidados e simultaneamente como instrumento de produção de identidade social. Isto é, uma identidade que está para além da pertença individual a um determinado grupo, enraizando-se numa dinâmica mais abrangente em que a trajetória e o percurso de vida do indivíduo permitem moldar a sua identidade, com relevância para a dimensão da profissionalidade (Hortal Alonso, 2004) que o distingue de outros profissionais, pela especificidade da essência e do conteúdo da sua intervenção com o sujeito da mesma.

Já em relação à dimensão actores, estamos perante uma 1ª transição acabada, quando valorizamos o acesso à formação de acordo com regras gerais e específicas, bem como a equivalência a graus académicos desde 1990, embora não se possa considerar ainda como 2ª transição ou de quarta fase na medida em que, se existe consolidação no que concerne à existência de um único tipo de profissional de enfermagem desde 1992, o mesmo não acede ainda à carreira técnico superior, embora a profissão se encontre inscrita na Classificação Nacional das Profissões (1994) como uma profissão de trabalho intelectual e científico. A dimensão identidade sócio-profissional, encontra-se ainda em construção, no sentido da promoção do reconhecimento social dos actores que a produzem e sustentam, essencialmente na perspectiva que defendemos antes.

## QUE PERSPECTIVAS DE DESENVOLVIMENTO?

### Da Disciplina - O Conhecimento e a Investigação

O contexto actual do desenvolvimento do ensino de enfermagem apresenta uma situação *sui generis*, que em nossa perspectiva se pode revelar de grande utilidade para o desenvolvimento da disciplina e do conhecimento.

O ensino desenvolve-se ao nível dos três ciclos de formação, sendo que os dois primeiros ciclos apresentam enquadramento legal para o seu desenvolvimento no ensino superior politécnico (embora com constrangimentos que analisaremos em seguida, advinentes do indeferimento pela tutela das propostas de cursos para atribuição do grau de mestre em relação a um grupo de escolas públicas que os submetem a registo pela Direcção Geral do Ensino Superior) e o 3º ciclo desenvolvido na Universidade mas com relevo para a intervenção das actuais escolas superiores de enfermagem/saúde, que contribuem com os seus recursos, professores com doutoramento.

Num tempo transicional como o que vivemos, este poderia constituir-se como um cenário de relevo, na medida em que não prejudica o desenvolvimento da disciplina pela produção de conhecimento no âmbito dos cursos de doutoramento e simultaneamente permite o desenvolvimento da investigação aplicada à área de intervenção de enfermagem, que cada vez mais se reconhece como sendo a que privilegia o estudo das respostas humanas aos processos de saúde e doença.

Esta pode ser uma oportunidade de círculo virtuoso, se complementada pela especialização do conhecimento a partir do desenvolvimento de cursos de 2º ciclo que permitem consolidar a utilização do conhecimento científico pela transferência do mesmo à singularidade das situações de cuidar, pelo que urge eliminar os efeitos de constrangimento resultantes do referido indeferimento em relação às propostas apresentadas.

Associamos esta questão à anteriormente mobilizada como imperativa para cumprir a função social das escolas no contributo para a qualificação dos profissionais no sentido da intervenção competente e de forma transdisciplinar e interprofissional no contexto complexo da saúde.

Esta perspectiva promoverá a qualidade dos cuidados de saúde, contribuindo a intervenção em enfermagem de forma clara e objectiva para os ganhos em saúde, contributo que ainda não é possível medir, não só porque não existe um sistema de informação em enfermagem, mas também porque embora existam enquadramentos conceptuais para os cuidados, estes não são claramente mobilizados pelos enfermeiros no cuidar quotidiano.

Preconizando uma perspectiva de trabalho em rede, por ser consensual entre todos os intervenientes no debate, estaremos nesta perspectiva em condições de preparar a transição para uma situação onde o conhecimento em enfermagem sirva o ciclo da investigação, na medida em que a produção de evidência permite a sua utilização e consequentemente a entrada no circuito investigativo que produza novo conhecimento.

Num País de reduzidas dimensões, esta é uma forma de potenciar “massa crítica” e capitalizar esforços para a definição e desenvolvimento de projectos nacionais e internacionais. Este aspecto é relevante, principalmente se acreditarmos na mais-valia da criação de “redes” de conhecimento em enfermagem.

Esta é uma questão essencial, na nossa perspectiva para perspectivar o futuro, criando condições para que se aumente o número de doutorados em enfermagem, construindo cada vez mais a capacidade de garantir a formação dos mesmos, com relevância pela participação de enfermeiros doutorados na área da saúde ou em áreas complementares. Por outro lado, esta orientação permite a valorização da intervenção concreta do cuidado que se desenvolve e aprofunda em contexto real e não laboratorial, pois centra-se na singularidade de cada situação contexto.

A existência de unidades de investigação acreditadas pela FCT constitui-se também como uma mais valia, embora ocorra ainda o constrangimento de não estar reconhecido o domínio científico da enfermagem, estas unidades desenvolvem-se e consolidam-se em instituições de ensino politécnico, o que significa ser possível fazer esta transição, não só porque se constituem como espaços de produção mas também como veículos de difusão e divulgação do conhecimento, pela actividade científica e de edição que desenvolvem no âmbito das revistas indexadas que lhe estão associadas.

A investigação desenvolve-se com características diferenciadas entre os dois subsistemas, sendo que em nossa perspectiva as duas orientações são possíveis de conciliar numa estratégia que não prejudique o desenvolvimento da disciplina e simultaneamente permita percorrer o caminho que nenhum de nós renega como perspectiva de futuro para a enfermagem e de que reproduziria alguém de referência para todos nós, a primeira Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, quando se pronunciava acerca do contexto onde o ensino de enfermagem se desenvolveria mais adequadamente “...considerando ser na universidade que os enfermeiros encontrarão as condições mais favoráveis ao desenvolvimento da metodologia científica da investigação, bem como a uma aprendizagem interprofissional, a partir da tríade: educação, prática e investigação, como terreno propício à formação de enfermeiros e outros técnicos de saúde”.

É por tudo isto que “importa reforçar que o que interessa discutir não é a integração pura e simples «aquí ou ali», mas antes compreender de que forma sedimentar um vasto campo de saber em enfermagem e, nesta medida encontrar formas diferenciadas de o fazer independentemente dos contextos onde a integração ocorra”, embora assumisse também a “...importância de analisar a integração do ensino de enfermagem no subsistema politécnico, que pese embora ser uma constatação, sê-lo-á do âmbito mais normativo, na medida em que os que concordam com essa decisão, assumem-no mais com um sentido tácito e estratégico, do que propriamente com o reconhecimento de jure desta situação”.

O compromisso de todos os intervenientes para a valorização deste cenário num período de transição, permitir-nos-á atingir um número de doutores em enfermagem que garanta a autonomia da disciplina na academia, onde o conhecimento é produzido e consolidado.

### **Dos Actores**

Sobre a discussão em torno dos actores que intervêm no ensino de enfermagem, relevaremos os professores e os estudantes em transição para enfermeiros.

Quanto aos professores recordamos a posição assumida em 2006 sobre esta matéria, quando escrevíamos “uma questão a colocar é a seguinte: os docentes de enfermagem querem ser docentes de quê? A resposta é habitualmente: de Enfermagem! Então se são professores de Enfermagem

terão que ser enfermeiros (...) e se têm que ser enfermeiros (...) como podem orientar os alunos a recontextualizar os saberes abstractos nas situações problema que os mesmos enfrentam, se não conhecerem e praticarem nos contextos de trabalho onde se faz e pensa enfermagem?" É que se estas premissas não forem valorizadas, alguém poderá colocar a questão de saber se é preciso ser-se enfermeiro para se ser professor de enfermagem! A sistematização do conhecimento tem sido conseguida essencialmente pelos professores de enfermagem (que são enfermeiros) através da investigação das práticas clínicas, pedagógicas e de gestão, através do desenvolvimento de cursos de mestrado e doutoramento em enfermagem e noutras áreas do saber.

No entanto, a valorização do estatuto profissional dos professores está intimamente ligado à valorização do estatuto dos enfermeiros, na medida em que estes se situem cada vez mais próximos dos sujeitos de cuidados e de garantir-lhes a satisfação das necessidades, na perspectiva de desenvolvimento que antes defendemos. O professor não pode entregar os alunos a outros, pois mesmo que exista delegação, a responsabilidade continua a ser do próprio, o que só é possível numa estratégia de cooperação formativa na área da saúde.

Na actualidade e de acordo com o enquadramento legal suportado no Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (Lei nº 62/2007 de 10 de Setembro), os requisitos exigidos para se ser professor são muito idênticos para os dois subsistemas, introduzindo uma variável ainda de elevado desconhecimento no subsistema politécnico, que é a figura de especialista, conceito que se encontra em fase de regulamentação pelo Ministério.

É uma situação que necessita ser enquadrada na perspectiva de desenvolvimento estratégico para o ensino de enfermagem, na medida em que pode ser promotor da estratégia anterior em relação à investigação, podendo enquadrar-se em nossa opinião no proposto no PEEE<sup>6</sup>, no que concerne ao desenvolvimento de mestrados e doutoramento clínico, o que na nossa perspectiva é congruente com a concretização do ensino de enfermagem no subsistema politécnico, ao nível do 1º e 2º ciclo e na universidade quanto ao 3º ciclo, neste tempo e espaço de transição.

## DOS CONTEXTOS DA FORMAÇÃO

Como vimos anteriormente a discussão em torno dos contextos de formação é neste momento um dos focos que mobiliza o debate pelos diferentes intervenientes no mesmo.

As instituições do ensino superior de uma forma geral e aquelas onde o ensino de enfermagem é desenvolvido, vivem actualmente num tempo de grandes desafios na medida em que se assiste a uma reforma do ensino superior que:

1 – Estabelece claramente a diferença entre os dois subsistemas atribuindo finalidades e atribuições diferentes e como vimos anteriormente nem sempre totalmente ajustáveis entre o que caracteriza o ensino de enfermagem e o subsistema onde este é desenvolvido, a nível do 1º e 2º ciclos;

2 – Impõe a racionalização da oferta formativa e dos recursos a mobilizar, sugerindo a possibilidade da criação de associações, consórcios e outros tipos de cooperação, mas cria limitações ao desenvolvimento dos mesmos entre instituições dos dois subsistemas na figura de consórcios, o que aparentemente contradiz a possibilidade consignada na lei da criação de «territórios» por área disciplinar independentemente da não coincidência com os territórios geográficos (como exemplo um protocolo e acordos bilaterais estabelecidos entre um grupo de três Institutos Politécnicos e a Universidade do Minho e respectivas escolas a propósito da proposta de cursos de 2º ciclo).

3 – Desenvolvimento de identidades institucionais diversas a partir da integração em e de culturas organizacionais com características tão diversas como as que resultam da integração em Universidades, embora mantendo o estatuto de ensino politécnico (até quando esta diferenciação se manterá, naquilo que é fundamental à construção da identidade sócio-profissional que antes

6 De acordo com dados no referido plano estratégico, (ver pp 30 do PEEE). E também no mesmo documento p.10, no âmbito do objectivo estratégico 3, onde se valoriza a aprendizagem ao longo da vida "Apoio ao estabelecimento de consórcios entre as Instituições de Ensino Superior / Instituições de Saúde, no sentido do desenvolvimento de respostas de formação e investigação, adequadas às necessidades em cuidados de enfermagem (actuais e projectadas). 3.3. Aproximação dos percursos científico e do exercício clínico, promovendo o 3º ciclo em contexto profissional, suportando os doutoramentos clínicos e criando ligações entre a carreira docente e a prática clínica."

referenciámos? Da integração em Institutos Politécnicos, que vivem eles próprios de forma mais ou menos evidente e relevada uma crise de identidade (veja-se a definição, redefinição, constituição e disjunção de consórcios que hoje agrupam determinado conjunto de politécnicos e que amanhã já deixou de ser como era hoje), até às três escolas não integradas, Porto, Coimbra e Lisboa das quais apenas desta se conhece claramente a posição quanto ao caminho a percorrer no que à ligação à Universidade diz respeito.

4 – Acresce a esta problemática o facto de existir por parte da Ordem dos Enfermeiros uma posição que embora legítima, vem trazer a este debate uma condição que a propósito da oportunidade política apontada, se constitui mais como uma imposição pelo carácter de urgência que assume (na perspectiva das propostas feitas) do que pela criação de espaço de discussão que permita assegurar as transições, que promovam a consolidação da Enfermagem como disciplina e profissão capaz de garantir as autonomias em qualquer contexto onde ocorra a sua intervenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMENDOEIRA, José - Enfermagem em Portugal: contextos, actores e saberes. *Enfermagem*. Nº 35/36, 2ª série (Jul./Dez. 2004), pp. 13-22

AMENDOEIRA, José – *Enfermagem. Disciplina do conhecimento*. Sinais Vitais, Nº 67 ( Jul-2006 ) pp. 19-27

AMENDOEIRA, José (2006) *Uma Biografia partilhada da Enfermagem. A segunda metade do Século XX*. Coimbra, Formasau. ISBN: 972-8485-67-0

AMENDOEIRA, José (2008). *Profissões e estado: o conhecimento profissional em enfermagem*, In: ÁVILA, J.L. e PEREIRA, H.R.(Orgs), *Políticas públicas, conhecimento profissional: a educação e a enfermagem em reestruturação*. Porto. Pivpsic/Legis Editora. ISBN: 978-972-8082-97-0

BERGER, Peter L. ( 2002). *Perspectivas sociológicas. Uma visão humanística*, 24ª ed., Petrópolis, Editora Vozes. ISBN: 8532605982

DUBAR, Claude (1997). *A socialização. Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto. Porto Editora (Colecção Ciências e Educação – 24). ISBN: 2-200-21620-3

GONZALEZ, Júlia; WAGENAAR, Robert (2008). *Universities' contribution to the Bologna process*. An introduction. 2<sup>nd</sup> ed. Publicaciones de la Universidad de Deusto. ISBN 978-84-9830-132-8

GRÁCIO, Sérgio (1998). *Ensinos técnicos e política em Portugal (1910/1990)*. Lisboa. Instituto Piaget (Estudos e Documentos). ISBN: 972-8407-45-9

HORTAL ALONSO, Augusto (2004). *Ética General de las profesiones*, 2ª ed. Bilbao. Desclée. ISBN: 84-330- 1718-7

LEININGER, Madeleine (1985). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando. Grunne and Stratton Inc. ISBN: 0808916769

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2008). *Plano estratégico para o ensino de enfermagem 2008-2012*. [http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/Julho%202008/PEEE\\_vff\\_MCTES\\_Julho\\_08.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/Julho%202008/PEEE_vff_MCTES_Julho_08.pdf)

RUSTOW. Dankwart (1970). *Transitions to democracy: Toward a dynamic model*. *Comparative Politics* 2 (April) pp. 337-363

SAHA, L. J. (1997). *Social theories in the sociology of education*, In: SAHA, Lawrence J. (Org.) (1997). *International encyclopaedia of the sociology of education*. Australia. Pergamon. ISBN: 0-08-042990-4

SOUSA, Mariana Diniz (s.d) *L'infirmier de l'avenir: sa formation*, In: COMMISSION DES COMMONAUTÉS EUROPÉENNES. *Soins de santé et formation des infirmiers au XXI siècle*. Raport EUR 12040 FR

Contacto:  
jjpam@netcabo.pt