

Articulações entre a Escola de Enfermagem e o Hospital de São Marcos de Braga

ANA PAULA MACEDO*

Resumo

O artigo agora apresentado começa por uma construção sócio-histórica de algumas características e especificidades que englobam o nosso objecto de estudo – a articulação inter-organizacional Escola de Enfermagem e Hospital de São Marcos. A *atração* deste momento empírico, principalmente para o investigador, é que ele parte de uma triangulação de dados sobre os discursos e as práticas de supervisão de estágios, muito próxima dos actores, e estrutura-se ao longo de um percurso investigativo considerável. Uma forma de compreendermos os fenómenos é examinarmos as fontes, a partir de um conjunto estruturado de relações entre as organizações que fazem parte do estudo, os processos sociais onde podem ser localizadas as decisões impulsionadoras de uma dada medida ou conjunto de medidas.

Numa segunda parte do artigo, tendo em conta a resenha histórica do ensino da Enfermagem e as orientações para os estágios nas duas organizações em estudo, acrescentámos ainda à análise os Planos de Estudo e Regulamentos de Curso e os dossiers de estágios de uma Escola Superior de Enfermagem, referentes a seis décadas (1940-2006), e ainda outras informações complementares, obtidas junto das pessoas que pertenceram ao Conselho Directivo e ao Conselho Científico da Escola, durante este período. Partindo deste material, pretendeu-se, no essencial, apresentar uma evolução de algumas características relativas à supervisão de estágios, confrontando-as com algumas das tipologias disponíveis na literatura especializada.

Abstract

This article begins by presenting socio-historical features and specificities which include our object of study – inter-organizational articulation School of Nursing and São Marcos Hospital.

* Professora da Universidade do Miho.

The attraction of this empirical moment, especially for the researcher, is the triangulation of data on the discourses and practices of clinical supervision, very close to the actors, and structured along a considerable investigative course. One way to understand the phenomena is to examine the sources from a structured set of relationships between the organizations that are part of the study and find the social processes of the decision dynamic of a given procedure or set of procedures.

In the second part of the article, given the nursing education history and clinical practice supervision guidelines in both organizations under study, we added to the review the Study Plan and Course Regulations and the files of clinical practice supervision of a Nursing School, referred to six decades (1940-2006), plus other information, obtained from the people who belonged to the Board and the Scientific Council, during this period. From this material, it was intended to present the development of some characteristics related to the clinical practice supervision and confronting them with some of the forms available in the specialized literature.

Nota Prévia

A cultura da caridade existente em Portugal, em meados do século XVI, transpôs para o terreno social as regras de obediência, subserviência e convivência clientelar. A solidariedade caritativa no plano material e no espiritual fazia parte do pensamento das pessoas dos diferentes estratos socioeconómicos. O aparecimento das Misericórdias portuguesas – Confrarias da Misericórdia – ocorreu nessa época em que as práticas da caridade interligavam a solidariedade. No caso da Santa Casa da Misericórdia de Braga foi-lhe confiado o Hospital de São Marcos e a igreja a ele anexa¹. A fundação do Hospital de São Marcos, em 1508, resultou de um programa de reforma no âmbito hospitalar que o arcebispo D. Diogo de Sousa, como senhor de Braga, protagonizou. Além da assistência corporal aos que a ele ocorriam, o prelado proporcio-

¹ Os enfermos estiveram sempre no pensamento de D. Frei Bartolomeu dos Mártires, arcebispo de Braga. Neste sentido era compreensível a protecção que deu ao Hospital de São Marcos e a entrega desta instituição à Misericórdia de Braga para que fosse melhor administrada do que o estava a ser. Importa, pois salientar que para além das suas obras corporais, as misericórdias assumiram outras actividades, também elas de assistência, mas de natureza espiritual ou religiosa (Castro, 2003: 19): “[...] eram as obrigações pias pelas quais muitas pessoas procuravam pertencer a estas instituições”.

nou-lhes também assistência espiritual autónoma da do pároco de São João do Souto, freguesia onde o Hospital de São Marcos se localiza.

A Escola de Enfermagem nasce nas Instalações do Hospital de São Marcos de Braga em 1911, sob a égide da Santa Casa da Misericórdia e manteve-se até ao início da década de setenta do século XX, depois de ter sido inaugurado o “Hospital Novo” de São Marcos ou “Pavilhão Sul”². O “Hospital Novo” viria a ser inaugurado no dia 25 de Junho do ano de 1960, e logo a seguir a Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian e o Lar das Alunas de Enfermagem – actual Lar Nevarte Gulbenkian –, em edifício próprio, em 29 de Outubro de 1961, em terrenos cedidos pela Misericórdia.

Na década de setenta do século vinte dá-se a revolução militar do vinte e cinco de Abril de 1974, através da promulgação da Lei n.º 704/74, a administração e gestão do Hospital de São Marcos passam a ser assumidas pelo Ministério da Saúde e Assistência³. A Escola de Enfermagem e concretamente o seu Ensino passa a ser regulado pelo Ministério da Saúde Dr. Ricardo Jorge.

Neste artigo que preparámos em vésperas das comemorações do centenário da Escola de Enfermagem, para ser publicado neste número da *Revista*

² A Escola de Enfermagem só muito mais tarde veio a funcionar no local onde é hoje o serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital de São Marcos. Note-se que em 14 de Novembro de 1875 o Provedor da Santa Casa da Misericórdia tinha exposto em Mesa que o Hospital de São Marcos carecia de “pessoal preciso” para cuidar dos doentes, porque a maior parte do pessoal não tinha as habilitações necessárias, nem zelo, nem a caridade indispensáveis. No decorrer desta exposição solicitava à Mesa a admissão de irmãs hospitaleiras pelos seus conhecidos benefícios aos doentes do Hospital (cf. Castro, 1998: 117). A situação das irmãs hospitaleiras era provisória, parecia ser necessário pensar-se na criação da Escola do Hospital de São Marcos, que só veio a acontecer 35 anos depois, após deliberação pela Comissão Administrativa, em 18 de Janeiro de 1911 (Livro de Actas n.º 37 da Santa Casa da Misericórdia).

³ No século XIX, sobretudo a partir do regime liberal, acentuou-se a intervenção do Estado nas Misericórdias, criando-se-lhes inúmeras dificuldades, que culminaram, já após a queda do Estado Novo, com a nacionalização dos seus hospitais, pelos Decretos-Lei n.º 704/74, de 7 de Dezembro, e 618/75, de 11 de Novembro. Na reacção das Misericórdias sobressai a organização de vários congressos nacionais, de que se destaca o V, em 1976, após o qual foi criada a União das Misericórdias Portuguesas. A revisão do corpo legislativo que afectava a vida das Misericórdias só foi possível a partir do DL n.º 519-G/79 e, sobretudo, da sua reformulação através do DL n.º 119/83, de 25 de Fevereiro, que definiu o estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, no qual as Misericórdias se poderiam inserir (cf. Castro, 2006: 10).



Fig. 1 - Abertura solene das aulas da Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles, na Sala dos Benfeitores do Hospital de São Marcos (1954). No uso da palavra, o Dr. Teotônio Andrade dos Santos, ladeado pela Irmã Margarida e pelo Provedor da Santa Casa da Misericórdia. À direita, a Madre Superiora do Hospital de São Marcos (Ordem de S. José de Cluny)



Fig. 2 - Aluna finalista a receber o seu diploma (1954). (Da esquerda para a direita): Dr. José António Vieira dos Santos Júnior, Dr. Francisco de Araújo Malheiro, Dr. Teotônio Andrade dos Santos, Prof. Doutor Veiga Simão. Em segundo plano: Dr. Felicíssimo Campos e Comendador António Maria Santos da Cunha

que a Misericórdia de Braga vem editando, retratamos alguns cenários do que foi a articulação interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital, pela voz dos actores que vivenciaram os contextos, acrescentando outros testemunhos que constam da documentação das duas organizações. As orientações e as práticas de supervisão de estágios em Enfermagem que foram acontecendo ao longo dos tempos aparecem como analisador dos fenómenos de articulação inter-organizacional Escola de Enfermagem e Hospital.

1. Antecedentes da criação da Escola de Enfermagem em edifício próprio: os 50 anos de ensino no Hospital de São Marcos

1.1. A Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos de Braga: o ensino privado

1.1.1. 1911-1948 – A égide da Santa Casa da Misericórdia de Braga

A Escola de Enfermagem, criada em 1911, teve início em instalações do Hospital de São Marcos – denominada Escola do Hospital de São Marcos. Em 21 de Agosto de 1911 era aprovado pela Mesa da Santa Casa Misericórdia o primeiro Regulamento de funcionamento da Escola⁴. Era uma Escola particular e que funcionava sob a égide da Santa Casa da Misericórdia de Braga. O seu ensino era destinado a ministrar instrução profissional, não só ao pessoal do Hospital de Enfermagem, mas ainda a indivíduos de ambos os sexos estranhos ao serviço hospitalar. O Curso era regido por dois clínicos substitutos, mais modernos, em cursos alternados, e substituindo-se em caso de falta ou impedimento. Sabe-se que era obrigatória a frequência do curso para todos os Enfermeiros e ajudantes “actuais”, “não podendo nenhum d’estes empregados, sob qualquer pretexto, excepto em casos de doença devidamente comprovada, faltar às lições theóricas ou práticas” (artigo 3.º do Regulamento de funcionamento da Escola, Acta n.º 37, de 21.08.1911). As faltas à Escola, dadas pelos alunos pertencentes ao pessoal hospitalar, eram conside-

⁴ Em conformidade com o respectivo Regulamento, ele ficaria acessível na secretaria do Hospital e poderia ser lido pelos interessados, com o objectivo de terem conhecimento das disposições e vantagens que o mencionado curso lhes oferecia.

radas como faltas ao serviço, e punidas em conformidade com as disposições pessoais do Regulamento do Hospital (cf. artigo 4 do Regulamento de funcionamento da Escola, Acta n.º 37, de 21.8.1911). O estágio no serviço de Urgência parecia ser um “complemento” do curso essencial e que acontecia desde o 1.º ano do curso, conforme consta no respectivo regulamento: “Para complemento da instrução ministrada, serão, em cada semana nomeados dois alunos de cada ano para coadjuvar o serviço de banco.” (artigo 7.º do Regulamento de funcionamento da Escola, Acta n.º 37, de 21.08.1911).

A Escola gozava de autonomia técnica e administrativa, sem prejuízo da fiscalização por parte da Mesa da Misericórdia e da Inspeção da Assistência Social. Além do conhecimento do número de alunos inscritos e das orientações directamente relacionadas com regras do funcionamento do curso pouco se conhece acerca do ensino que aí era realizado, desde logo devido à escassa informação documental disponível para este período.

Em 20 de Maio de 1948 é aprovado, por despacho de Sua Excelência o Senhor Subsecretário do Estado da Assistência Social, o segundo regulamento da Escola Superior de Enfermagem do Hospital de São Marcos de Braga, onde vinham designadas as habilitações literárias exigidas para a admissão aos exames de aptidão aos vários cursos – Curso de Enfermagem Auxiliar e Curso de Enfermagem Geral. Os exames de aptidão eram organizados com alguma antecedência, uma vez que os seus programas e a constituição do júri eram submetidos à aprovação do Ministério do Interior, que poderia designar um inspector de saúde ou de assistência para a eles presidir. Os professores e monitores⁵ eram contratados anualmente pela Mesa da Santa Casa, de entre médicos do Hospital de São Marcos ou de entre indivíduos que, embora estranhos ao mesmo, tivessem reconhecida competência para o exercício das respectivas funções.

No mesmo ano (1948) a Escola passou a designar-se de Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles e manteve esse nome até 1961, altura em que foi construído o novo edifício pela Calouste Gulbenkian⁶.

⁵ A figura de monitor estava prevista na carreira de Enfermagem, situada na mesma categoria de Enfermeiro-chefe, com a diferença de estar dedicado ao ensino (DL n.º 36 219, de 10.04.1947, *Diário do Governo*, n.º 81, I.ª Série).

⁶ Há um registo datado a 2 de Fevereiro, de 1948, de abertura solene da Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles do Hospital de São Marcos, tendo presidido à sessão o Exmo. Provedor

1.1.2. 1948 – A criação da Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles

Tinha 17 anos quando entrei na Escola Dr. Henrique Telles, era menina e moça, ainda não tinha enveredado pela vida religiosa. Na altura, tive de pedir autorização ao Ministro da Saúde para ser admitida na Escola, porque ainda não tinha a idade. Entrei mais cedo, mas tive de fazer o exame de admissão que constava de uma prova de Português e de Matemática. (Antiga aluna da Escola Dr. Henrique Telles, no período entre 1959-1961)

O Hospital continuava a ser o local de aprendizagem dos Enfermeiros. Várias dependências funcionavam como salas de aula, uma delas funcionava como sala de técnicas. Destacamos o seguinte excerto que nos dá uma ideia acerca das instalações da Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles:

As salas de aula eram diversas, nunca tínhamos um sítio certo. As aulas de Anatomia eram no local onde hoje é a Contabilidade. A sala técnica, onde decorriam as práticas, era junto às consultas de Pediatria. Era lá que existiam os materiais para nós praticarmos antes de irmos para os serviços. Existia uma boneca que se chamava Florence Nightingale, era com ela que praticávamos os procedimentos de Enfermagem. (Ent. A)

Na década de 50 é introduzido o conteúdo disciplinar da Técnica de Enfermagem (área médica e área cirúrgica). Conforme consta no Relatório do Plano de Estudos e Programas do Curso de Enfermagem e do Curso de Auxiliares de Enfermagem (1954), da Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles:

Deu-se à Técnica de Enfermagem o relevo que nos nossos dias lhe compete, admitindo-se o princípio, que a sua autonomia justifica, de que o ensino

da Santa Casa, Sr. Doutor Francisco Prieto. Henrique Telles tinha sido nomeado director clínico do Hospital de São Marcos em 1911 e veio a falecer em 1922. A atribuição do seu nome à Escola foi uma forma de homenagear o valioso serviço prestado à referida Escola de Enfermagem. Deduzimos que no período entre 1911-1922 Henrique Telles, como director clínico, tenha assumido as funções de director da Escola de Enfermagem. Após a sua morte, o director da Escola de Enfermagem foi o Sr. Doutor Adolfo Santos da Cunha, mas não há registo de datas precisas desta nomeação. Sabemos apenas que este último veio a demitir-se do cargo mais tarde, em virtude dos interesses da Santa Casa da Misericórdia e propôs para o substituir o Sr. Dr. Teotónio Luiz Pereira de Andrade dos Santos.

técnico de Enfermagem compete às enfermeiras, cabendo aos médicos o ensino das bases médicas em que a técnica se apoia.

Nesta conformidade separa-se o estudo da técnica do das patologias, tanto no Plano de Curso como nos programas. A Patologia Médica ou Cirúrgica, destinava-se ao estudo das noções médicas ou cirúrgicas que servem de Introdução ao ensino da Técnica de Enfermagem ou Cirúrgica, confiadas a um professor médico. O ensino da Técnica e a cadeira de *Adaptação Profissional*, far-se-iam obrigatoriamente por monitoras enfermeiras. Como nos diz a seguinte entrevistada:

As aulas de Enfermagem eram todas práticas. Tínhamos que executar todas as técnicas antes de irmos para o estágio. Tais como, a Administração de terapêutica, a Algaliação, os Banhos no leito, os Pensos etc. No final do terceiro ano, em Julho, tínhamos o Exame de Estado, que consistia num exame escrito e oral. Ainda me recordo do que me saiu na prova oral, “Hemodiálise”, fui questionada pela Enfermeira Madalena Taveira. (Ent. A)

Também nesse período o Ensino da Enfermagem começava a valorizar a História de Enfermagem. A este propósito, durante a nossa pesquisa no Arquivo da Escola encontrámos um documento dactilografado, sem data e sem assinatura, que consta de vinte e sete lições sobre a História de Enfermagem. São elas: 1.^a Lição – Introdução, 2.^a Lição – Era Pré-Cristã, 3.^a Lição – A China; 4.^a Lição – O Egipto; 5.^a Lição – A Índia; 6.^a Lição – Creta, Chaldea Assíria e Babilónia, Pérsia; 7.^a Lição – A Grécia; 8.^a Lição – Roma; 9.^a Lição – A Lei Moisaica, Evolução do Paganismo ao Cristianismo; 10.^a Lição – Influência do Cristianismo; 11.^a Lição – As Diaconisas: Santas Viúvas e Virgens; 12.^a Lição – Civilização Árabe 638-1160; 13.^a Lição; 14.^a Lição; 15.^a Lição – Algumas Rainhas e Outras Mulheres Célebres da Idade Média; 17.^a Lição; 18.^a Lição; 19.^a Lição; 20.^a Lição – Os séculos XVII, XVIII; XIX nos Diferentes Países da Europa; 21.^a Lição – Florence Nightgale; 22.^a Lição – Assistência aos Alienados; 23.^a Lição – A Cruz Vermelha; 24.^a Lição – O Início da Enfermagem na América do Norte; 25.^a Lição – Desenvolvimento das Escolas de Enfermagem na América do Norte; 26.^a Lição – Progresso das Escolas na América; 27.^a Lição – O reconhecimento da Enfermagem como uma profissão e actos Governamentais que



Fig. 3 - Aula teórico-prática na Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles, com o Dr. Teotónio Andrade dos Santos. Identificamos, da direita para a esquerda, as alunas: (1) Júlia Farinha, (2) Helena Gonçalves, (3) Odete



Fig. 4 - Aula teórico-prática na Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles. Identificamos alguns dos alunos: (1) Olga, (2) Irmã Margarida, (3) Armanda, (4) Alice Braga, (5) Ana Espírito Santo, (6) Elisa, (7) Zenha, (8) Pinho Beato, (9) Alda Pacheco, (10) Armanda, (11) Roiz, (12) Teresa Costa, (13) Ana Maria



Fig. 5 - Inauguração da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian e do Lar das Alunas Enfermeiras – actual Lar Nevarte Gulbenkian (1961). *Em primeiro plano, da esquerda para a direita:* Eng.º Eduardo Arantes e Oliveira (Ministro das Obras Públicas); Monitora Ana do Espírito Santo; D. Gertrudes da Costa Tomás; Dr. Teotónio Andrade dos Santos; Dr. Pessoa Monteiro (Governador Civil de Braga); Almirante Américo de Deus Rodrigues Tomás (Presidente da República)



Fig. 6 - Visita à Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian no dia da inauguração. À direita, a professora Alda Pacheco; à esquerda, a professora Elvira Veloso, ladeando o Almirante Américo de Deus Rodrigues Tomás (Presidente da República)

a valorizaram. Junto a esse documento dactilografado estava uma carta, cuja leitura nos permite deduzir que as lições tinham sido compiladas (com a bibliografia anexa) e oferecidas às alunas de um Curso. Passemos à sua transcrição:

Lisboa, 15 de Março de 1951

Caríssimas alunas, minhas meninas

Aqui tendes a História de Enfermagem que vos prometi desde o ano passado quando incluí esta matérias no vosso programa de acordo com o *curriculum* do curso de três anos que adoptámos.

Não esperem ter nela um trabalho perfeito digno de ser impresso. São apenas os resumos das vossas aulas, escritos ao correr da pena, muito rapidamente nos poucos momentos vagos que tenho, sempre interrompida. Nela vereis a frase simples da vossa Directora Brasileira, tendo ainda no coração o calor do sol do seu querido Brasil, que só quer o vosso bem, fazendo-vos ver na vossa profissão um ideal que vos tire um pouco do materialismo ao qual vos leva o vosso trabalho nos hospitais.

Procurei encontrar nos livros estrangeiros o que pudesse interessar a uma portuguesa e nos documentos do país aquilo que vos fizesse ver nitidamente o passado e o presente excitando o vosso zelo para o futuro.

Em matéria de Religião fui sincera, mostrei a verdade, o bom e o defeituoso. Em outras aulas não cesso de vos pedir, de vos mostrar, a altura dos ensinamentos da nossa religião, de vos lembrar que o nosso emblema não é a Cruz de Genebra, mas sim, a cruz de Cristo, e o reverso da Medalha que nos foi dada por Nossa Senhora e que vos confere o vosso nome: Enfermeiras de Maria Imaculada.

Leiam, portanto, estas linhas com indulgência para com a sua redacção e assimilando o pensar que elas traduzem, propaguem-nas às antigas que não tiveram estas aulas, procurem viver à altura de tantas mulheres fortes que elas vos fazem conhecer ou relembrar, sejam Patriotas, prestando à vossa Pátria o serviço ao vosso alcance, sejam Cristãs, aproveitando os meios que a vossa profissão põe ao vosso dispor, para irdes aos pobres para que eles vos levem a Deus e se assim for os anos que aqui passei entre vós não terão sido inúteis.

A vossa muito dedicada Irmã Eugénia.

A carta é relevante, porque nos mostra o pensamento da Enfermagem na época. A Irmã Eugénia, figura conhecida e prestigiada, pertencia à Congrega-

ção das irmãs da Caridade de São Vicente de Paulo, cuja Escola se desenvolveu de forma bastante diferente, tendo alcançado prestígio e notoriedade devido ao seu empenhamento como directora⁷. Esta sebenta despertou-nos algum interesse, principalmente pelo seu propósito na Escola do nosso estudo⁸. Vimos a saber pela primeira Directora da Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian que estas lições compiladas eram orientadoras das lições da História da Enfermagem, leccionadas pelo director da Escola Teotónio Luiz Pereira de Andrade dos Santos, no período entre 1951 e 1976⁹.

Curiosamente, a disciplina da História de Enfermagem (disciplina do primeiro trimestre do 1.º ano) era leccionada pelo director da Escola, o Dr. Teotónio de Andrade dos Santos, como nos diz a seguinte entrevistada:

Curioso porque ele era um médico e tinha o cuidado de nos passar os valores da Enfermagem. Na sala de aula havia um quadro muito bonito a óleo que era a Fabiola. A cadeira da História de Enfermagem começava pela histó-

⁷ A Escola São Vicente de Paulo tinha o reconhecimento do Ministério da Educação Nacional. Ela estava aberta a todas as candidatas, religiosas e laicas. Na época, os propósitos desta Escola sensibilizaram muitas jovens, que despertavam o interesse para a caridade. Esta Escola, mais tarde, funcionou como dispensário, primeiro campo de estágio das alunas (Soares, 1997: 44).

⁸ Possivelmente este documento tinha sido cedido à Escola. Soubemos por uma informante “privilegiada”, que entrou para a Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles como administrativa, e que trabalhou como adjunta do Dr. Teotónio dos Santos que, para além da parte burocrática da Escola, que tratava, organizava as sebentas para as aulas: “Comecei a ter contacto com as matérias de Enfermagem desde logo, porque ajudava a organizar as sebentas. Recordo-me de um texto que traduzi que se chamava *Lesson de la Malade*” (Ent. B1). Também na nossa pesquisa identificámos alguns livros utilizados pela Escola. Entre alguns livros de Enfermagem de técnicas médico-cirúrgicas encontramos também um outro intitulado *História da Enfermagem*, tradução portuguesa, de Jean Mckinlay Calder, M.B.E., S.R.N., Barcelos: Companhia Editora do Minho, 1960.

⁹ Segundo alguns testemunhos por nós recolhidos, os médicos detinham um significativo poder relativamente aos conteúdos que leccionavam. Veja-se, por exemplo, o corpo docente no período em que o Dr. Teotónio de Andrade dos Santos esteve na direcção da Escola de Enfermagem: “O Dr. Teotónio de Andrade dos Santos, leccionava a Patologia médica e a História de Enfermagem, o Dr. Pessoa Monteiro leccionava a Patologia cirúrgica, o Dr. Diamantino (Jesuíta) leccionava a Psicologia, o Dr. Lameiras a Farmacologia o Dr. Malheiro a Nutrição, o Dr. Vieira dos Santos a Anatomia e Técnicas Cirúrgicas, o Dr. Palha a Psiquiatria e o Dr. Durão a Religião e Moral. A Irmã Teresa Vaz coordenava o Curso Geral, a Irmã Maria de Jesus coordenava o Curso Auxiliar de Enfermagem.” (Ent. A).

ria da Fabiola. A Fabiola era uma grande dama da sociedade Romana que se converteu ao Cristianismo e foi uma das primeiras Enfermeiras. Ela vestia-se de manto e véu. O quadro dela estava naquela entrada da Gulbenkian; espero que ainda lá esteja, porque era um óleo muito bonito. Daí vem a história do manto e véu da Enfermagem. As mulheres daquela época saíam de noite, vestidas com o manto, saíam às escondidas dos seus maridos para irem tratar dos doentes. Isso era contado com muita emoção... O professor comovia-se... Ele contava muito bem essa história. Esses valores eram passados desde o primeiro dia. Os valores cristãos associados ao exercício da Enfermagem e a história das grandes damas da Enfermagem. A grande dama da Sociedade Romana, a Fabiola, era o nosso modelo de referência, para nós do Curso de Enfermagem Geral. Esta era a mensagem passada! O simbolismo estava presente, a história do manto, depois o véu e depois a touca. O simbolismo da touca vem do manto romano. A Escola cultivava muito o simbolismo e é uma perda se o abandona agora... (Ent. C)

Na Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles os anos lectivos decorriam de Outubro a Dezembro. O número de alunos era variável, sendo na maioria do sexo feminino. O horário de funcionamento era das 8 h-13 h e das 14 h-19 h. Segundo um relato de uma antiga aluna que frequentou esta Escola de Enfermagem Dr. Henrique Telles no período de 1956-1959, e que mais tarde veio a ser directora da Escola¹⁰, “havia um acasalamento entre a Escola e o Hospital”:

Havia um acasalamento entre a Escola de Enfermagem e o Hospital. Os estágios eram organizados pelas enfermeiras da Escola e as chefes de serviço.

¹⁰ Referimo-nos à Enfermeira Alda Pacheco. Dr. Teotónio Luiz Pereira de Andrade dos Santos foi director da Escola de Enfermagem no período compreendido entre 1951 a 1976. A Enfermeira Alda Gomes Martins Pacheco de Sousa e Murta foi convidada a ir para a Escola em 1959, ainda nas instalações do Hospital de São Marcos. Segundo sua informação, nos anos 60 e 61 foi fazer o Curso Complementar de Pedagogia e Administração. Quando regressou, o Dr. Teotónio nomeou-a monitora-chefe. Em 1961 é inaugurada a Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian. Nessa altura entraram para a Escola as enfermeiras: Veloso, Anita Espírito Santo, Maria de Jesus Cerqueira. Logo após o período revolucionário, o Dr. Teotónio foi-se embora e a Enfermeira Alda Pacheco assumiu o cargo de presidente da Comissão Instaladora (77-81) e presidente da Comissão de Gestão (81-83) da Escola. No período 1983 até 2000 foi a Directora da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian (Ent. A1). (Ver *infra*, Quadro 1).

O estágio acontecia desde o 1.º ano. No 3.º ano os alunos já tinham as capacidades desenvolvidas para fazerem tudo. Como havia pouco pessoal havia um reaproveitamento dos alunos, que já o substituíam. As salas de aula eram em dependências do Hospital. (Ent. A1)

Este relato permitiu-nos captar de imediato um tipo configuração de articulação entre a Escola de Enfermagem e Hospital – *Configuração Acasalamento* –, que vai para além das relações de proximidade implícitas no tipo de *Configuração de Articulação de Interdependência e Colaboração – integrativa/adaptativa*, explorada no nosso quadro teórico conceptual. Enquanto nesta última articulação são necessários desenvolver processos adaptativos e de integração, através de partilha de valores e de expectativas entre os membros de cada organização, tendo em vista um melhor funcionamento interorganizacional. Num tipo de *Configuração Acasalamento*, qualquer tipo de articulação é descurada porque simplesmente não é necessária. Os actores convivem com os mesmos valores, expectativas, regras, “vivem no mesmo tecto”, cujos espaços e tempos são únicos.

Em 1957 começou a construir-se a nova Escola de Enfermagem junto ao Hospital de São Marcos, em terrenos pertencentes à Santa Casa da Misericórdia, cujo financiamento de construção e equipamento tinha sido oferecido pela Fundação Calouste Gulbenkian.

2. A Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian em edifício próprio e a articulação com o Hospital

2.1. 1960 – *Instituído o poder da Direcção Geral dos Hospitais sobre as Escolas de Enfermagem*

Em 1961 a Escola de Enfermagem e o Lar eram inaugurados nos terrenos cedidos pela Misericórdia, sendo os dois edifícios construídos pela Calouste Gulbenkian, próximos do Hospital de São Marcos. Em termos arquitectónicos eram considerados edifícios-tipo, obedeciam às mesmas regras de construção quanto aos espaços e às fachadas exteriores. Distanciavam-se um do outro cerca de cem metros. O espaço físico exterior era amplo, com uma entrada



Fig. 7 - O Lar das Alunas Enfermeiras (1961) – actual Lar Nevarte Gulbenkian

onde as áreas ajardinadas proporcionavam um aspecto agradável aos imóveis. Uma antiga professora relatou-nos o seguinte:

A Escola foi construída de raiz, a Fundação Calouste Gulbenkian subsidiou a construção de edifícios para o ensino. Construí-se então a Escola e o Lar, onde residiam as alunas e algumas monitoras da Escola. As monitoras tinham que fazer vigilância uma vez por semana, rotativamente. A rotina era a seguinte: vigilância da alimentação; vigilância da medicação; vigilância das saídas das alunas (vigiar se não fugiam). As luzes eram apagadas às 11 h da noite. As alunas só podiam sair ao Sábado de tarde e ao Domingo. Todas as saídas eram registadas. A partir de 1969 até 1976 terminou a vigilância do lar. O Lar deixou de ser exclusivo das alunas de Enfermagem e foi aberto ao público (pessoas deslocadas). Foi um alívio para as monitoras da Escola deixarem de ter essa responsabilidade. (Ent. C3)

O espaço interior também era agradável, solarengo e espaçoso até determinado período¹¹. Existiam dois pisos com salas de aula, dois laboratórios, gabinetes dos docentes, dois vestiários para os alunos do sexo feminino e masculino com casas de banho, uma secretaria, uma Biblioteca¹² e um Auditó-

¹¹ O aumento do número de alunos, a partir de 1999, justificou a procura de um espaço alternativo, numa primeira fase, no edifício do “Pé-Alado” e, numa segunda fase, no edifício do “Seminário de Nossa Senhora da Conceição”, para os Cursos de Licenciatura. No edifício-“sede” da Calouste Gulbenkian funcionaram os Cursos do Complemento de Formação, Pós-Licenciatura em Saúde Materna e Obstétrica e Pós-Graduação em Estomaterapia. Neste mesmo edifício estavam situados o Auditório, os laboratórios de formação destinados a aulas teórico-práticas, os Órgãos de Gestão e Governo da Escola e Área Administrativa. Curiosamente um dos itens que fez parte de avaliação pela *Auditoria Sistemática na área da Saúde*, realizada em Julho de 2006, foi a identificação e dimensionamento de espaços da Escola. Relativamente a este item o relatório diz o seguinte: “Inexistência de espaços de apoio ao ensino, nomeadamente salas de estudo exclusivamente destinadas para esse fim. Inadequação, em termos de dimensionamento, dos espaços de apoio social (refeitórios e espaços de convívio), tendo em conta o número de alunos que frequenta a ESSE-CG; escassez de recursos informáticos (computadores) disponíveis para os alunos; acessibilidades para utentes com mobilidade condicionada” (Inspeção-Geral da Ciência Inovação e Ensino Superior, 2006).

¹² Note-se que o primeiro registo de entrada de livros na Biblioteca consta na data de 5 de Julho de 1969, cuja obra se intitula *Administración de los servicios de la salud pública* (Editorial Interamericana, SA, México, 6/8- 962, vol. 1. Cf. “Livro de registo de obras”). Nesse mesmo ano,



Fig. 8 - Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian



Fig. 9 - Aulas teóricas na Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian

rio. Nas traseiras existia um lindo jardim com árvores e um chafariz no meio. Este jardim era visto de uma grande janela que ficava no corredor da escola, visualizado também por quem estivesse no hall da Escola. Este cenário distanciado de qualquer agitação mundana tornava atraente o ambiente no seu interior.

A década de 60 ficou marcada pela proliferação e evolução das instituições de Saúde acompanhada de um grande desenvolvimento científico e tecnológico na área das ciências de saúde, originando na altura uma crescente necessidade de formação de profissionais de Enfermagem¹³.

A orientação dominante da Enfermagem da época anterior, e que continuou a persistir ainda durante algum tempo, recaía sobre uma acção curativa, um modelo biomédico diferente de um modelo holístico, com uma acção predominante para o cuidar e para a prevenção¹⁴.

a Biblioteca registou, na totalidade, 180 obras. Conforme consta no Livro de actas da Santa Casa da Misericórdia, em 1911, aquando a criação da Escola, a Mesa decidiu mandar vir da Misericórdia do Porto 50 exemplares de Manuais para o “Curso d’Enfermeiros” da autoria de Evaristo G. Saraiva a fim de serem cedidos aos frequentadores do Curso. Desconhece-se a existência de qualquer registo destes manuais.

¹³ Em 1960 é criado o Ministério da Saúde e a Direcção dos Hospitais. Esta última elaborou uma proposta para a melhoria dos cuidados de Enfermagem. Tratava-se de melhorar a imagem da Enfermagem e de dar uma melhor formação em determinadas áreas de especialidade. Nesta data foi criada a carreira hospitalar, a carreira de saúde pública e de ensino (DL n.º 48 166. de 27.12.967). Os programas dos cursos foram reformulados. Surge a Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, onde era leccionado o Curso Complementar de Ensino e Administração. Note-se que este plano não beneficiou a articulação do ensino e o exercício. Na opinião de algumas enfermeiras, este novo estatuto das carreiras fez quebrar as relações entre a Escola de Enfermagem e o Hospital. Como escreve Lucília Nunes: “Este plano veio a ser considerado ‘espartilhante e rígido’ e julgamos poder radicar nesta altura um dos momentos mais significativos do afastamento entre os dois sectores, designadamente, a Escola e o Hospital – aliás, muitos movimentos dos anos 90 irão no sentido de fazer a ligação, de ‘articular o ensino e o exercício’ como tanta vez se disse e escreveu.” (Nunes, 2003: 310).

¹⁴ A propósito desta discussão, e referindo-se ao avanço científico e tecnológico que tem influenciado a prestação de cuidados de saúde, em especial através da acção médica, Lisete Fradique Ribeiro (1995: 25) diz o seguinte: “O crescimento dos hospitais, do conhecimento tecnológico e das medicinas curativas entre as duas guerras mundiais tem remetido várias



Fig. 10 - Uma aula de anatomia, pelo Dr. José António Vieira dos Santos Júnior

2.2. 1965 – A evidência de uma reforma no ensino da Enfermagem

As modificações originadas pelo contexto social e político da época, com reflexos nos conceitos de saúde/doença, levaram a uma nova reformulação do Ensino de Enfermagem em Portugal – a conhecida reforma de 1965. Os argumentos em que se fundamentava a reforma apontavam no sentido de existirem melhores programas de recrutamento, de ser atribuído às Enfermeiras um *status* mais elevado e a possibilidade de desenvolverem uma carreira, atendendo a que os maiores problemas se colocavam, precisamente, na penúria das Enfermeiras e no abandono da profissão. Esta reforma de 1965 (DL n.º 46 448, de 20 de Julho), que tinha a intenção de desmedicamentar e de tornar o ensino da Enfermagem mais autónomo, abrindo-o às correntes internacionais, nomeadamente às orientações da OMS e do Conselho Internacional de Enfermeiros, tornava, no entanto, distinta a formação dos Enfermeiros dos cursos gerais da formação dos auxiliares de Enfermagem¹⁵. Como nos diz uma antiga aluna:

Da nossa parte, do Curso de Enfermagem Geral, éramos 12 alunos e do curso anterior eram 6 elementos. Já os Cursos de Auxiliares eram 30, 40 e 60 alunos; portanto nós éramos uma elite e éramos tratadas como tal! (Ent. E)

disciplinas da área da saúde para disciplinas paramédicas e tem arrastado o cuidar em enfermagem para segundo plano.”

¹⁵ Embora a reforma de 1965 (DL n.º 46 448, de 20 de Julho) contribuísse para que o ensino e o exercício da enfermagem em Portugal comesçassem a desmedicalizar-se e ganhar mais autonomia e especificidade, abrindo-se às correntes internacionais, nomeadamente da OMS e do Conselho Internacional de Enfermeiros, só a partir da Revolução de Abril é que os enfermeiros portugueses ficaram reconhecidos na Europa e no mundo, por manterem uma posição corajosa, se compreendermos tudo o que põe em causa a institucionalização dos cuidados. Até esse período existia a distinção entre cuidados nobres prestados por uma elite – de classe social ou intelectual – prestados por enfermeiros e cuidados subalternos que eram todos os cuidados próximos do corpo e que seriam apanágio de um pessoal secundário, os auxiliares de enfermagem. Em Portugal, entre 1965 e 1974, o número de auxiliares de enfermagem que se formavam anualmente era cinco vezes superior ao número de enfermeiros com o Curso Geral.



Fig. 11 - Alunas do Curso de Auxiliares de Enfermagem

Ainda reforça:

O tratamento que as professoras nos davam era diferente do tratamento que davam às alunas do Curso Auxiliar. Nós éramos tratadas pelos apelidos e as alunas do Curso Auxiliar eram tratadas pelo nome próprio. Entre nós, no trato diário, nos estágios, as monitoras não permitiam que nos tratássemos de forma igual. A marca de Classe era inculcida desde a primeira hora. (Ent. E)

O novo Plano de Estudos e os novos programas para os diferentes cursos que se foram implementando nas escolas de enfermagem oficiais ou particulares (ligadas aos institutos religiosos ou às misericórdias) dão-nos a conhecer uma profunda remodelação a que se procede, tanto na estruturação do curso de enfermagem, como nos programas das várias disciplinas. Deu-se à dimensão técnica de Enfermagem o relevo que nos nossos dias lhe compete, admitindo-se o princípio que a sua autonomia justifica, de que o ensino técnico de enfermagem compete às enfermeiras, cabendo aos médicos o ensino das bases médicas em que a técnica se apoia. O aumento da escolaridade obrigatória e a mudança de condições de admissão aos cursos de auxiliares de enfermagem e curso de enfermagem geral integraram a reforma curricular. As escolas mantinham-se na dependência dos hospitais, embora passasse a ser legalmente inscrita a autonomia técnica e administrativa. No caso da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian, também no início continuava a funcionar como uma extensão do Hospital, como nos refere uma das antigas alunas:

Como o Dr. Teotónio era o Director da Escola, o Director de serviço do Hospital de São Marcos e o membro da Santa Casa da Misericórdia, tudo isto dava origem a que todas as instituições funcionassem do mesmo modo. No caso da Escola de Enfermagem, ela funcionava como uma extensão do Hospital. (Ent. E)

No entanto, o facto de a organização Escola de Enfermagem ter adquirido um edifício próprio, paulatinamente, deu origem a que a colaboração inter-organizacional se burocratizasse, alterando as estratégias de acompanhamento dos alunos em estágio. Algumas queixas denunciavam este facto:

Mais tarde, com a reforma de 1965, os estágios compartimentaram-se, aparecem alternados com a teoria. Esta estruturação dos estágios impli-



Fig. 12 - O átrio da Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian



Fig. 13 - Caminho do Hospital de São Marcos para o Lar das Alunas de Enfermagem – actual Lar Nevarte Gulbenkian



Fig. 14 - A hora da refeição no Lar das Alunas de Enfermagem – actual Lar Nevarte Gulbenkian

cou que houvesse outra dinâmica de acompanhamento. Foram convidadas outras pessoas para leccionar, enfermeiras laicas. As freiras foram-se embora e paulatinamente começou a haver menos colaboração por parte do Hospital. (Ent. A1)

No princípio havia uma boa relação com o Hospital, também éramos muito poucos. Depois começou a ser diferente, desde que a Escola se mudou para as novas instalações. Começaram a existir muitos intermediários. A colaboração entre a Escola e o Hospital foi-se burocratizando. (Ent. B1)

Durante este período a Escola também sofreu uma reorganização interna. Apareceram as equipas organizadas por ano, originando algum conflito interno. O olhar sobre a supervisão e os valores a ela implícitos começaram a divergir. Como nos diz uma antiga professora:

À medida que o grupo na Escola foi crescendo foi mais difícil o inter-relacionamento dentro da Escola. Eu sempre considerei que tinha que existir uma linha comum de supervisão. Com o passar do tempo comecei a notar que os valores se iam perdendo, também notava que havia desinteresse por parte dos professores em serem educadores. O professor deverá debitar conhecimento, mas também deverá ser um educador, e passar para os alunos os valores fundamentais. Se o professor observa que o aluno faz tudo muito bem tecnicamente, mas é distante e não comunica com as pessoas, aí o professor tem um longo trabalho. Isto dá trabalho, dá chatices, ... um bom professor muitas vezes não agrada. (Ent. B1)

Até meados da década de 70, do século XX, os programas de formação estavam construídos em torno do papel ideológico e moral da enfermeira, base das práticas de cuidados aos doentes, e do papel técnico, base da auxiliar do médico. Por outro lado, o recrutamento, a selecção, a avaliação dos alunos fazia-se, essencialmente, em referência às qualidades que compuseram o modelo ideológico da boa enfermeira, mais do que na procura de aptidões e de competências baseadas em conhecimentos a que a profissão dá significado na sua prática específica (Collière, 2002: 111):

De facto, é a formação que constrói o papel da enfermeira e ajusta, a esse papel, a prática dos cuidados prestados pelas enfermeiras. O papel social



Fig. 15 - A hora do estudo no Lar das Alunas de Enfermagem – actual Lar Nevarte Gulbenkian

ligado ao serviço dos doentes gera todos os outros papéis, face aos médicos e à instituição de tratamento. Estes papéis são ditados e definidos pelas regras da moral profissional que prescrevem as condutas e os comportamentos sob a forma de “deveres perante”.

Como se pode, ainda hoje, verificar o próprio Código Deontológico do Enfermeiro faz menção apenas num artigo (artigo n.º 75) aos direitos dos membros, os restantes artigos dizem respeito aos deveres em geral e ainda aos deveres determinados para o exercício da profissão, tais como: dever para com a comunidade, dever de informação, dever do sigilo, do respeito pela intimidade e da humanização dos cuidados, da excelência do exercício; dever para com a profissão e para com outras profissões, entre outros.

Uma antiga aluna, que frequentou a Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, revelou algumas características do ensino nesse período:

O ensino era muito bom, o ensino era muito acompanhado! Também tinha o contrário, o ensino era repressivo. Extremamente repressivo, talvez pela imposição dos valores cristãos. Por exemplo, dentro da Escola... Os namorados ficavam o mais longe possível da porta da Escola, perto dos “Correios”, na Avenida da Liberdade. Eles não podiam vir buscar as namoradas. Havia muitas restrições desse carácter. Era assim, era um bocado complicado! Mas havia também muito acompanhamento. Tanto acompanhamento que às vezes era repressivo. (Ent. E)

No 1.º dia de estágio, ficávamos todos em fila no átrio do Hospital e a monitora passava a revista a todos os alunos. Era importante que estivéssemos bem fardados, bem equipados, os bolsos da farda tinham que ter o garrote, a tesoura e a esferográfica de 4 cores. A monitora vinha então ver se nós (raparigas) tínhamos foguetes nas meias, se os nossos cabelos estavam bem presos, e se as unhas estavam direitas. (Ent. E)

Também alguns rituais faziam parte do ensino. As festas eram insistentemente realçadas por suscitarem uma orientação de cultura de elite. A mesma entrevistada conta-nos:

A festa de Natal era com todo o corpo docente e com todos os alunos da Escola, quer do Curso Auxiliar, quer do Curso Geral de Enfermagem. Era uma festa de gala! Os professores vinham todos de fato e traziam as esposas tudo



Fig. 16 - A hora do lazer no Lar das Alunas de Enfermagem – actual Lar Nevarte Gulbenkian.
Identificamos: (1) Maria das Dores, (2) Beatriz Sampaio Teixeira, (3) Costa Lima

com vestido comprido. Essa festa era realizada no Lar da Escola, no átrio da Gulbenkian. A parte debaixo era rigorosamente decorada. Era engalanada pelas professoras da Escola, lembro-me das lareiras todas acesas, tudo envernizado, tudo decorado com motivos de Natal. As monitoras da Escola também vinham de vestido comprido. Mas a Escola assumia isso como um elemento educativo. A festa era vivida no sentido de educar também os alunos. A nós sobretudo que estávamos a ser formadas para sermos enfermeiros. Havia a cultura de elite. O Curso de Enfermagem era formado para mandar. Era formado e muito bem formado. Havia outras festas. Quando vinham os representantes do INSA, Instituto Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, o qual a Escola dependia, também havia outra festa de gala. As pessoas eram muito bem recebidas. A Escola não ensinava só Enfermagem, ensinava a estrada e fazia questão nisso. Era outro mundo, os valores eram muito claros, muito, muito claros. Não havia ambiguidades. Eram os valores tradicionais, uma cultura cristã e de formação de elites. (Ent. E)

Todas as cerimónias que aconteciam na Escola começavam por uma missa. Eram ensaiadas e principalmente preparadas, para que os alunos pudessem reflectir com seriedade sobre o seu significado e não as entender apenas como meras actividades sociais. A Escola procurava que estas cerimónias fossem recordadas como etapas importantes das suas vidas de alunos.

2.3. 1977 – A oficialização da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian

A conjuntura de mudança (revolucionária) verificada a nível nacional e, genericamente, ao nível das instituições escolares, transbordou também para as Escolas de Enfermagem, capaz de pôr à prova a solidez e/ou a fragilidade de alguns símbolos historicamente instituídos. Em pleno “período revolucionário” (1974-1975), com o aparecimento da chamada reforma democrática do Ensino da Enfermagem, dá-se a extinção do curso de auxiliares de Enfermagem, possibilitando a promoção destes profissionais¹⁶. Na realidade, tratou-se

¹⁶ O 25 de Abril de 1974 trouxe o “rastilho da revolução” para a Enfermagem portuguesa. Esta categoria de auxiliar foi extinta, e cuja criação remontava a 1947, assegurando um prazo de cinco anos para que todas as auxiliares completassem a sua formação. Foram então organizados os cursos de promoção intensivos, realizados durante o tempo de serviço. O Curso de promoção

de uma passagem administrativa. O novo curso de promoção dos auxiliares de Enfermagem, criado em 1975, indispensável para a progressão na carreira, esteve muito longe de cobrir toda a população em causa. Nessa altura houve grandes manifestações em Lisboa, os auxiliares de Enfermagem queriam que houvesse uma equiparação automática¹⁷. Ressalta igualmente deste período, um posicionamento de confronto e divergência entre algumas facções do corpo docente da Escola e dos profissionais de Enfermagem do Hospital. Este facto é referido por uma antiga presidente do Conselho Pedagógico-Científico e, mais tarde, do Conselho Científico da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian¹⁸:

A promoção dos auxiliares de Enfermagem, a partir de 1974 até 1980, originou um choque político para muita gente! Nessa altura o pessoal do Hospital reclamava que a carreira deveria ser única. Eu refiro-me ao Hospital, mas também ao pessoal que trabalhava na Saúde Pública. Foi o pior período! Depois também havia o choque de mentalidades, docentes que não aceitaram a promoção dos auxiliares de enfermagem e até que recusavam leccionar nesses cursos! (Ent. E5)

A vida quotidiana Escola prosseguiu dentro da normalidade relativa, perturbada pelas reuniões gerais de alunos que com alguma frequência eram realizadas. Uma das reuniões é recordada, expressivamente por uma antiga

realizado pela Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian começava às 3 h e terminava às 6 h da tarde e funcionava nas instalações do Hospital de São Marcos.

¹⁷ De acordo com a informação de uma entrevistada, antiga professora: “Este Curso não foi muito bem aceite por parte de alguns professores da Escola, alguns nem queriam leccionar no curso, porque repugnava-lhes a ideia de que estes profissionais ficassem com o título profissional de enfermeiro, alguns com apenas a 4.ª classe. Mesmo aqueles que já eram enfermeiros sentiam uma revolta geral, sentiam que estes estavam a usurpar os seus lugares.” (Ent. C3).

¹⁸ A entrevistada iniciou funções em 1967 como auxiliar de Monitora. Frequentou o Curso Complementar de Ensino e Administração em 1979-1980 e mais tarde o Curso de Saúde Pública. Foi presidente do Conselho Pedagógico-científico e mais tarde, do Conselho Científico (ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei do Estatuto e Autonomia dos Estabelecimentos do Ensino Superior Politécnico, Lei n.º 54/90, de 5 de Setembro, conjugado com o disposto na alínea a) do artigo 3.º do DL n.º 205/95, de 8 de Agosto), tendo-se aposentado no ano de 2000.

aluna, pelo impacto que teve. Tratava-se de uma Greve Geral de Alunos ao Estágio com uma adesão a 100%:

Uma greve geral de Escola e uma greve geral de Estágio. Em vez de irmos para Estágio tivemos uma Reunião Geral de Alunos que durou o dia inteiro. À Reunião Geral de Alunos, só não veio um aluno. Não se atreveu a furar a greve porque a pressão foi muita, mas não veio a esta reunião. A Reunião Geral de Alunos teve a presença de todos os alunos da Escola, do Curso Geral e do Curso Auxiliar. Conseguimos mobilizar tudo. Professores e tudo. Veio tudo! Mas estávamos em 1974. Isto durou o dia inteiro. As monitoras da Escola não acharam graça nenhuma e tentaram culpar-nos... eu falo porque presidia às reuniões gerais de alunos. Os serviços contavam com os alunos para o Estágio, só que nós tivemos o cuidado de avisar todos os Campos de Estágio de que íamos faltar. Portanto esse argumento caiu logo por a base. Isto porque a primeira argumentação das monitoras era que nós tínhamos sido irresponsáveis, mas por aí não fomos. E a Greve Geral aconteceu porque era necessário ser-se solidário com um colega. Esse colega, na altura estava a frequentar o 1.º ano, tinha sido suspenso três dias pelas monitoras e todos nós estávamos em desacordo com a sua suspensão. Esse aluno fez o relato do incidente que lhe tinha acontecido. No estágio ele tinha realizado um cuidado de Enfermagem sem supervisão. Tinha administrado um injectável sem supervisão. Este incidente foi considerado pelo corpo docente da Escola muito negativo. Para a Escola o aluno tinha colocado a vida do doente em risco e portanto suspenderam-no durante 3 dias, mandaram-no passear pelo Bom Jesus para reflectir no que tinha feito. Por parte dos alunos, este processo foi considerado uma profunda injustiça. A reunião foi muito interessante porque esses professores (médicos) estavam do nosso lado. Intervieram, demonstrando que o injectável que o aluno administrou nunca poria em risco a vida do doente, até porque o aluno sabia o que estava a fazer. Depois a suspensão do aluno ficou de lado... (Ent. E)

Durante esta fase, paralelamente à realização de algumas assembleias deliberativas (de que não existe registo escrito), continuaram a realizar-se Reuniões Gerais de Assembleia para impedir a privatização da Escola. Começava-se a viver o processo de oficialização da Escola:

A Escola era da Misericórdia. Estávamos numa fase das privatizações, nós, alunos, queríamos que a Escola fosse do Estado. Fomos nós que consegui-

mos que a Escola fosse estatal. Houve uma RGA em que veio o Sr. Provedor e o Eng.º Amorim... Esses tempos foram muito divertidos. A democratização da Escola deu-se nessa altura, logo a seguir ao 25 de Abril. Foi nomeado o Conselho Executivo com representantes dos alunos, com representantes dos funcionários. As decisões eram por maioria. A Escola levou uma grande reviravolta. Desde o poder unipessoal à decisão colectiva, a Escola passou por esta metamorfose. A Escola viveu tudo o que foi o 25 de Abril! (Ent. E)

Ainda houve uma série de incidentes e de episódios de recorrência, mais ou menos comum, noutras instituições escolares, como este acontecimento marcante na altura da oficialização da Escola – o desaparecimento da placa comemorativa da inauguração da Escola:

As monitoras connosco manifestavam-se pouco. Quem se manifestava mais, era a monitora chefe, a Alda Pacheco, que foi certamente, a primeira directora quando a Escola passou para o Estado. Essa senhora procurou sempre manter o relacionamento entre os alunos e fez sempre a ponte. Sempre! Ela nunca cortou o diálogo com os alunos. Nunca foi desrespeitada. Ela também dizia isso! Mesmo quando os alunos tiveram a ideia de retirar a placa comemorativa da inauguração da Escola. Numa RGA um grupo de monitoras acusou os alunos de vândalos, que até tinham destruído a placa comemorativa da inauguração da Escola. Nessa reunião a monitora Alda Pacheco levantou-se e disse: ‘Os alunos não são vândalos! Tiraram a placa, tiraram, mas entregaram-me a placa. Está guardada’. Portanto, os alunos a ela diziam-lhe as coisas, porque ela sabia escutar. Havia pessoas que estavam sempre na oposição e ela procurava manter o equilíbrio. A história da placa é elucidativa, porque foi ela quem guardou a placa. Também nunca mais voltou para a parede de origem. Acho graça a esse pormenor. O lugar da placa era na entrada da Escola no lado direito. A Escola tinha sido inaugurada pelo Presidente da República o Almirante Américo Tomás e no dia da inauguração deste edifício foi lá colocada. Numa noite, no período conturbado, um grupo de alunos organizado retirou a placa comemorativa da Escola. Depois deste episódio nunca mais tiveram a coragem de a pôr lá! Ficou guardada para o museu da Escola! Esse episódio foi caricato. Só este ano é que eu soube quem tinham sido os autores que retiraram a placa. Passaram-se 30 anos e ninguém sabia quem tinham sido os autores. Sabia a monitora Pacheco! Os alunos entregaram-lhe a placa, mas ela nunca disse quem foram os autores, nem eles disseram! (Ent. E)

Logo após o 25 de Abril o Director da Escola de Enfermagem, o Dr. Teotónio dos Santos foi-se embora. A Enfermeira Alda Pacheco, como monitora chefe, não podia assumir a direcção. Formou-se primeiro uma Comissão Instaladora e mais tarde uma Comissão de Gestão com as enfermeiras Alda Pacheco, Emília Cândida e o Dr. João Macedo, professor da Escola. Entretanto foi aberto concurso para o lugar de directora. A Enfermeira Alda Pacheco passou então a ser a directora da Escola Calouste Gulbenkian (ver Quadro 1).

Sabe-se que alguns aspectos do quotidiano escolar, como a disciplina, o controlo das faltas, os conteúdos programáticos, a avaliação, o acompanhamento dos estágios passaram a fazer parte dos assuntos da agenda das reuniões de plenário de professores. Embora a este nível de decisão a participação discente fosse reduzida, no plano da acção, da aplicação das regras, os alunos parecem ter tido uma intervenção considerável e obtido algumas das suas vontades. O movimento contestatário dos alunos é mobilizado e manifestado através da rejeição de alguns hábitos, regras e símbolos. Isto significou que as relações entre docentes e discentes foram relativamente alteradas, dando lugar a uma maior negociação entre as partes, “uma maior abertura da Escola”. É nesse período que os alunos renunciam uso de fardas nas aulas teóricas, limitando-o, apenas, às aulas teórico-práticas.

Apesar de algumas reivindicações dos alunos ao instituído ao longo dos anos na profissão, alguns símbolos mantiveram-se, ainda por algum tempo, resistentes a ceder à sua eliminação. A imposição dos Quepes¹⁹ é um dos exemplos, a cerimónia oficial da sua entrega às alunas do primeiro ano do Curso confirmava a aceitação da aluna pela Escola. Conforme é dito num Jornal quinzenal da Associação de Estudantes da EECG-Braga (1978), da época:

Esta imposição significará para todos os alunos, em particular para as alunas do primeiro ano algo de muito valioso, pois proporcionará uma maior refle-

¹⁹ O quepe ou touca usada pela primeira vez na Escola fundada por Florence Nightingale, constituiu durante muitos anos um atributo indispensável no uniforme da enfermeira, e representava para esta a insígnia do respeito e dignidade que a profissão lhe impunha. A cerimónia oficial da entrega das toucas ou quepes, na Escola Técnica de Enfermagem, como exemplo, “[...] confirmava a aceitação da aluna pela Escola após um período de ‘pelo menos’ seis meses, considerado suficiente, alargado mais tarde, para permitir à candidata avaliar minimamente a possibilidade de o curso corresponder às suas expectativas” (Corrêa, 2003: 137).

Quadro 1. Directores da Escola de Enfermagem (1911-2006)

Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos	Escola de Enfermagem Henrique Telles	Escola de Enfermagem Henrique Telles Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian (a partir de 1961)	Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian (a partir de 1988)	Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian da Universidade do Minho (a partir de 2005)	Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian da Universidade do Minho
Henrique Telles Director Clínico do HSM (1911-1922)	Adolfo Santos da Cunha Médico Director da Escola de Enfermagem	Teotónio Luiz Pereira de Andrade dos Santos Médico (1951-1976) Director da Escola de Enfermagem	Alda Gomes Martins Pacheco de Sousa de Murta Enfermeira Monitora (1959-1961) Enfermeira Monitora Chefe (1961-1976) Enfermeira Professora (1976-1977) Presidente da Comissão Instaladora (1977-1981) Presidente da Comissão de Gestão (1981-1983) Directora da Escola (1983-2000)	Ana Maria Pacheco Monitora (1.10.1970 a 4.01.1983) Enfermeira Monitora (5.01.1983 a 14.07.1986) Enfermeira Assistente (15.07.1986 a 17.10.1995) Subdirectora (18.10.1995 a 17.09.2000) Presidente do Conselho Directivo (18.09.2000 a 31.07.2006)	Beatriz Araújo Presidente da Escola (31.05.2006)

xão sobre tudo o que se relaciona com a nossa futura profissão. Achamos também que todos nós beneficiaremos com esta festa convívio, pois ela reforçará os laços de união entre todos os que habitam/vivem nesta Escola.

(Jornal *Enema*, Ano 1, n.º 1, 9.06.1978)

2.4. 1996 – O 1.º Protocolo de colaboração Escola e Hospital

O ensino da Enfermagem continuou sob tutela do Ministério da Saúde durante algum tempo. Só em 1987, com a reforma que integrou o Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, é que se verificou a passagem à dupla tutela²⁰. A integração do Ensino Superior de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico estabeleceu-se logo a seguir, em 1988, com a publicação do DL n.º 480, de 23 de Dezembro²¹.

Em 1989, pela Portaria, n.º 821, de 15 de Setembro, a Escola era reconvertida em Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian.

Em Abril de 1990 iniciou-se o 1.º Curso de Enfermagem que conferia o grau de bacharel. Os Planos de Estudo que até então eram únicos a nível nacional passaram a ser elaborados autonomamente por cada Escola de Enfermagem²². O Plano de Estudos do Curso Superior de Enfermagem introduziu, como habilitações mínimas de acesso, nível igual ao requerido para o Ensino Superior, e o reconhecimento académico dos vários níveis de formação²³.

²⁰ DL n.º 320, de 27.08.1987.

²¹ A integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico, trouxe uma série de elementos, alguns caracterizadores, outros de desenvolvimento, tais como: os candidatos ao Curso passaram a ser obrigatoriamente possuidores do 12.º ano; estarem previstas as equiparações a Bacharel em Enfermagem e a Estudos Superiores Especializados, passar a haver reconhecimento das habilitações no espaço comum da Educação; desenvolvimento como disciplina científica e autonomia pedagógica das Escolas de Enfermagem (Nunes, 2003: 335).

²² O Plano de Estudos do Curso Superior de Enfermagem foi aprovado pela Portaria n.º 283/90, de 17 de Abril e alterado pela Portaria n.º 335/95, de 20 de Abril.

²³ O ensino na Área da Saúde é regulamentado e a carreira de Enfermagem instituída pelo DL n.º 437, de 8.11.1991, é reestruturada.

Nesta fase o movimento associativo estudantil dos Cursos de Enfermagem começou a reclamar alguns direitos. Um dos episódios que assinalamos, a partir de alguns testemunhos, foi o que se passou na Escola no dia 15 de Dezembro de 1992. Um grupo de alunos da Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian manifestou-se na rua contra o pagamento das propinas e dirigiu-se ao Governo Civil para entregar um “abaixo-assinado” ao representante do Governo da cidade. Em causa estava a inexistência de apoios sociais: bolsas de estudo, falta de cantinas e residências²⁴. Desde 1989, aquando da passagem do Curso de Enfermagem a curso Superior, que os alunos de Enfermagem se viram privados de qualquer apoio de acção social escolar²⁵.

Em 1994 eram regulamentados e criados os Cursos de Estudos Superiores Especializados na área de Enfermagem, os quais conferiam o grau de Licenciatura, permitindo-lhe, assim a continuidade de formação académica a nível de mestrados e doutoramentos²⁶.

Em termos de modelo organizacional, esta Escola estrutura-se de acordo com as directrizes exigidas pelo DL n.º 54/90, de 5 de Outubro²⁷, conjugado com o disposto na alínea a) do artigo 3.º do DL n.º 205/95, de 8 de Agosto²⁸.

²⁴ Os problemas relacionados com a acção social na Enfermagem mantêm-se. Ainda, muito recentemente, a Associação de Estudantes da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (UM) realizou uma acção de sensibilização no centro da cidade, para alertar a população local para os problemas da acção social na Enfermagem. Como explicou o presidente da Associação de Estudantes: “O curso de Enfermagem é 50% prático, consiste em ensinamentos clínicos em várias instituições de saúde e não recebemos qualquer tipo de apoio para as deslocações nem para a alimentação.” Ainda notou: “Os custos são suportados pelos alunos e temos de percorrer várias instituições.” (Associação de Estudantes da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian – UM, 7.04.2008).

²⁵ Este acontecimento foi comentado num artigo no *Ventilador*, jornal da Associação de Estudantes da ESECG (Nov./Dez. de 1992), com algum humor: “Feita a exposição do motivo que tinha levado os estudantes de Enfermagem àquele palácio, vieram promessas e mais promessas por parte do representante do governo. Houve, no entanto, um dado curioso... Por entre promessas, o Dr. [retiramos o nome] lá se foi ‘descosendo’, ao ponto de confessar que não sabia onde era a Escola Superior de Enfermagem. Coisas do Governador...” (Jornal *Ventilador*, 1992: 4 e 10).

²⁶ Portaria n.º 239/94, de 16 de Abril.

²⁷ Especificamente ao abrigo do disposto no artigo 5.º da Lei do Estatuto e Autonomia dos Estabelecimentos de Ensino Superior Politécnico (Lei n.º 54/90, de 5 de Setembro).

²⁸ Define o regime de autonomia e de gestão aplicável às escolas superiores de enfermagem.

Apesar de nesse período existir uma preocupação notória com as estruturas de coordenação pedagógica, a sua relevância nem sempre foi confirmada. A presidente do Conselho Pedagógico durante a sua entrevista refere-nos esse facto:

Depois dos assuntos serem discutidos em Conselho Pedagógico era apresentada uma proposta no Conselho Científico. Este órgão ouvia o que o Pedagógico tinha para dizer, tomava as respectivas notas e, por vezes até decidia a favor, mas a implementação não se fazia. Eu senti isso sempre, senti que era um órgão menor. Recordo-me que em termos de direcção debateu-se se os assuntos deveriam ser ou não levados a Pedagógico, porque parecia que não se passava do politicamente correcto. Havia assuntos que deveriam ser tratados em Pedagógico, e não iam porque tínhamos lá alunos. [...] Nessa fase o Pedagógico era um órgão meramente figurativo. (Ent. 19)

Os assuntos dos estágios, discutidos em pedagógico, são um exemplo:

Algumas sugestões dos alunos, no Conselho Pedagógico, nos finais dos estágios eram tidas em conta. Nós fazíamos relatórios finais de estágio. No estágio seguinte essas sugestões eram tidas em conta mas, logo a seguir acabávamos por realizar as coisas de maneira muito semelhante daquilo que tínhamos feito no ano anterior. Embora uma sugestão aqui ou acolá fosse tida em conta, integrada nalguma estratégia, mas nunca era muito valorizada. (Ent. 19)

O período anterior tinha sido de grande incentivo à gestão administrativa, enquanto a gestão pedagógica parecia descurada aos olhos da antiga Presidente do Conselho Científico:

Vivi um período de grande incentivo à gestão administrativa e a parte pedagógica era posta de lado. Não havia uma coordenação de objectivos científicos, a gestão era na maioria financeira. Depois senti que a mentalidade modificou-se, a gestão modificou-se, a economia... Quando me aposentei, deixei a Escola com tudo feito, um projecto pedagógico até 2006, número de gabinetes, número de alunos, concursos programados, coordenação da Comissão de gestores baseados nos Regulamentos e Estatutos. O Processo de Bolonha já começava a ter alguma influência. (Ent. E5)

O Conselho Científico deparou-se com algumas dificuldades de articulação interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital. Em 1995 o Hospital de São Marcos recusava-se a ter alunos e tentou condicionar o acesso da Escola de Enfermagem aos campos de estágio. O que estava de certo modo em causa era a implicação dos profissionais de Enfermagem no processo de formação dos alunos, já que a responsabilidade pelos cuidados aos doentes dependia destes²⁹. A este propósito a presidente do Conselho Científico recorda:

Sentimos alguma dificuldade. Por exemplo: para mim não fazia sentido que os alunos quando em integração no campo de estágio fossem integrados pelo professor. Embora este os acompanhasse, os alunos deveriam também ser acompanhados por alguém dos serviços, não se pode pedir ao professor que faça tudo. Em algumas situações é muito importante que as orientações sejam dadas por pessoas que conhecem bem os serviços. O professor não conseguirá certamente fazer da melhor forma. É anti-pedagógico exigir-se tudo ao professor. (Ent. E5)

A partir dessa altura, os hospitais começaram a restringir o número de alunos pelos campos de estágio. Uma outra professora, em depoimento escrito intitulado “Quem tem medo do Ensino Clínico?” refere-se a algumas das dificuldades sentidas, e, especificamente a duas, a estrutura dos serviços e a integração dos alunos nas equipas de Enfermagem:

Os hospitais, pelas suas estruturas e, talvez, pela sua falta de sentido de formação, tentam receber cada vez menos alunos nos seus serviços. As condições estruturais, para além de pequenas, têm carências, por vezes impossíveis de ultrapassar o que leva a improvisos difíceis de coadunar

²⁹ Dizia-nos um antigo director da Enfermagem do Hospital de São Marcos, já num período posterior a esta conturbação: “A importância da supervisão ou da tutoria dos estágios, para mim é importante, porque os recém-formados, ao terminarem o seu curso, devem sair com as competências para poderem vir a prestar cuidados nas diversas áreas. Evidentemente que, além da sua preparação teórica, têm que ter uma boa preparação prática. Para mim, esta preparação prática e a estruturação do conhecimento só pode ser efectuada através dos serviços e reconheço que quem tem essas competências para transmitir o saber feito ou o saber da execução têm de ser os profissionais. Daí nós Hospital, em relação às várias Escolas, termos definido sempre números mínimos ou máximos para os serviços.” (Ent. G.).

com a excelência do ensino. As dificuldades de integração nas equipas de profissionais devem-se, em minha opinião, ao facto de os alunos sempre considerados ‘visitas’ nos serviços, o que poderá ser colmatado com a integração efectiva dos alunos nas equipas durante o estágio. (Jornal *Orgências*, 1998)

As dificuldades dos docentes em ensino clínico são, por seu lado, diferentes mas não menos interessantes. Para além da imagem da competência, existe um esforço por parte deles para constituírem uma figura de equilíbrio entre a Escola e a Organização de saúde para que não surjam conflitos sérios que possam levar à perda do campo de estágio. O surgimento do *Protocolo de Colaboração* (1996), neste período, parece-nos ter sido a estratégia para suplantar as dificuldades de articulação interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital.

É na fase final das últimas décadas do século XX (1997-2000) que se abre a possibilidade de uma Licenciatura em Enfermagem³⁰. O período é de grande conturbação dentro das escolas e inclusive dentro da profissão de Enfermagem. Um quadro transitório que assegure a necessária continuidade da formação geral e especializada é estabelecido, sendo atribuídos os graus de bacharel e de licenciado³¹. Há uma consolidação e cogitação das modificações que rapidamente vão surgindo na profissão – a passagem ao Ensino Superior e as alterações no ensino, a assunção de desafios provocados pela elucidação do conhecimento próprio de Enfermagem, pelo reconhecimento da prática e dos saberes de Enfermagem e, conseqüentemente, pela construção de novos paradigmas de produção de saberes emergentes da realidade social³². Este período

³⁰ Em 11 de Outubro de 1996 a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian aprovou, em reunião extraordinária, o Regulamento do funcionamento do Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. No ano seguinte, deu-se início ao Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Reabilitação, que veio a terminar no fim desta edição (Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro). Esta última Lei, ao acabar com os Cursos de Estudos Superiores Especializados em geral, perspectiva a possibilidade de uma Licenciatura na formação básica de Enfermagem.

³¹ Portaria n.º 799-D, de 18.09.1999; Portaria n.º 799-E, de 18.09.1999; Portaria n.º 799-F, de 18.09.1999; Portaria n.º 799-G, de 18.09.1999.

³² Em Novembro de 1998, os directores e presidentes dos Conselhos Científicos entenderam proceder à consulta de opinião, por participação directa e individual, a todas as Escolas

é reconhecido no seio da Enfermagem, pela consagração máxima de autonomia da profissão de Enfermagem, pelo Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiros e pelos Estatutos da Ordem³³. Abrem-se assim novos desafios para a formação de enfermeiros, que viriam a ser concretizados em 4 de Dezembro de 1998, pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 140³⁴. Com esta resolução, a formação em Enfermagem implica realizar a formação geral ao nível da Licenciatura e a formação especializada de cursos de especialização de pós-licenciatura, não conferentes de grau.

2.5. 1998-2000 – Algumas mudanças nos contextos Escola de Enfermagem e Hospital

Nesse mesmo período procurava-se realizar alguns acertos na articulação Escola e Hospital. Em 20 de Outubro de 1998 houve uma reunião convocada pela directora da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian em que estiveram presentes os directores dos Hospitais (Hospital de São Marcos e Hospital Nossa Senhora de Oliveira, Guimarães), e o director da Sub-região de Saúde. Foram discutidos alguns aspectos relativos à selecção de campos de estágio creditados de acordo com o curso e ano do curso, aos campos de estágio seleccionados devidamente equipados de material, à necessidade de um maior envolvimento dos enfermeiros do serviço na formação dos alunos, inclusivamente na preparação do estágio. Decidiu-se que a colaboração dada

Superiores de Enfermagem da Zona Norte, uma consulta de opinião sobre a rede de Escolas e a sua dupla tutela. Com frequência, surgiam questionamentos e reflexões acerca deste assunto. O último Fórum, organizado pelas Escolas da Zona Norte, em Fevereiro do corrente ano, foi o testemunho dessas preocupações. Embora se reconhecesse que a decisão era política, o conhecimento da tendência colectiva, neste âmbito, permitiria reforçar posições junto da tutela e uma intervenção mais fundamentada. Vários cenários se avistavam, com o enquadramento legal – artigos 14.º e 45.º da Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo) e nas próprias orientações que emanavam do *Manual do Direito Administrativo* sobre a tutela.

³³ DL n.º 161, de 4.09.1996 (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros) e DLn.º 104, de 21.04.1998 (criação da Ordem dos Enfermeiros).

³⁴ Nesse período, em 1998, salienta-se a Reunião que ocorreu na Sorbonne e de que viria a resultar a Declaração de Bolonha, com 29 ministros europeus da Educação a subscrevê-la.

pelos enfermeiros do serviço não exclui a presença do docente no campo de estágio. Só o Auxiliar de ensino podia substituir o docente, uma vez que a Escola lutava com dificuldades relacionadas com os recursos humanos³⁵. A este propósito o antigo director do Hospital de São Marcos (e actualmente Enfermeiro supervisor de Enfermagem) referiu:

[...] Mais do que o Auxiliar de Ensino há necessidade de envolver toda a equipa na formação dos alunos em estágio. A figura do Auxiliar de Ensino pode ser vantajosa para ambas as partes. Há interesse em que o Auxiliar de Ensino pertença aos serviços onde se realizem os estágios, a fim de se evitar conflitos e existir um maior envolvimento da equipa na formação dos alunos. Salientou que deve haver uma reunião prévia com a equipa para se programarem os estágios. (Ent. G.)

Estabeleceu-se, assim, uma rotina protocolar entre as duas organizações. Ficou assente que os registos (notas de enfermagem) deveriam ser assinados pelos enfermeiros e pelos alunos, estes últimos identificados por EE (Estudante de Enfermagem) e respectivo nome, para que houvesse um maior envolvimento dos actores implicados. Os pedidos de Auxiliares de ensino deveriam ser dirigidos ao Enfermeiro director com a devida antecedência, devendo a Escola sugerir nomes. Posteriormente, os Enfermeiros supervisores e os Enfer-

³⁵ Uma entrevistada, Enfermeira-chefe, revela-nos o cenário da altura e a sua opinião: “Houve realmente um período que senti alguma dificuldade, por parte da Escola, no acompanhamento dos alunos. Isto aconteceu quando os professores tiveram de fazer os seus mestrados. Nesse período, os alunos ficavam entregues aos profissionais. A Escola tinha que se reorganizar, não podíamos continuar assim. Na direcção do Hospital estava a Enfermeira [...], ficou então acordado que não haveria alunos em estágio sem a presença física do professor. Só mais tarde é que aparece a figura do auxiliar de ensino. Foi uma exigência do Hospital, não havia outra solução viável. Mas continuo a pensar que o ideal seria o professor a realizar a supervisão.” (Ent. A). Não deixa de ser interessante este posicionamento, já que encontrámos um outro distinto, por parte de uma professora, que explica que o recurso aos auxiliares de ensino foi motivado por uma necessidade da Escola: “Nós fomos para os auxiliares de ensino, porque foi a solução e não porque sentíssemos que fosse uma mais-valia em termos de conhecimentos da prática clínica. Há aqui uma questão instrumental, sem dúvida nenhuma! O que é certo é que fomos perdendo terreno na prática de cuidados.” (Ent. I9).

meiros-chefes ter-se-iam reunido a fim de decidir definitivamente quais os auxiliares de Ensino seleccionados. Por último realizar-se-ia uma reunião de preparação de estágio com o Enfermeiro chefe do serviço, o Enfermeiro supervisor, o Auxiliar de ensino, um elemento do Departamento de Educação Permanente do Hospital (DEP) e o docente da Escola, responsável pelo grupo de alunos, de estágio. Esta reunião formal poderia ser marcada telefonicamente.

Nesta fase, o Departamento de Educação Permanente do Hospital de São Marcos centralizava algumas funções, uma delas, a de ter conhecimento atempado do planeamento dos estágios, para em seguida se reunir com os chefes, a fim de obter os seus pareceres. Como nos dizia o antigo director de Enfermagem, recordando-se do sucedido:

A nossa política foi nesse sentido, daí termos centralizado este assunto dos estágios ao nível do Departamento de Educação Permanente. Isto para evitar que os assuntos fossem tratados ao nível dos serviços e também para podermos ter alguém a quem o Enfermeiro Director ou alguém do Conselho de Administração pudesse saber como estava a situação dos estágios. Durante o tempo em que estive na Direcção correu normalmente e penso que foi de alguma utilidade. (Ent. G.)

Apesar de alguns estudos fazerem menção às vantagens da figura do auxiliar de ensino, não só para a Escola de Enfermagem, como também para o Hospital, a sua selecção era um ponto problemático da articulação entre as duas instituições³⁶. O que acontecia com alguma frequência era que a escolha dos auxiliares pedagógicos, realizada pela Escola, não era pacífica para os

³⁶ A este propósito, a presidente da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, por referência ao seu estudo, no âmbito do seu doutoramento, intitulado *Vivências, Satisfação e Rendimento Académicos em Estudantes de Enfermagem*, considera o auxiliar de ensino como o elo de ligação Escola – Instituição, Instituição – Escola. O seu ideal era que a preparação do estágio se estendesse a toda a equipa do serviço implicado na formação de alunos: “Embora tenhamos este auxiliar de ensino como o nosso elo de ligação Escola – Instituição, Instituição – Escola, considero também importante que se desça a nossa preparação de estágios a toda a equipa. Defendo que este auxiliar de ensino seja convidado, previamente, a assistir a toda a preparação do estágio e, inclusivamente, falo da minha prática. Sempre que possível, ele deve estar nas nossas aulas teórico-práticas.” (Ent. G7).

actores do Hospital³⁷. Veja-se, a título de exemplo, a opinião do antigo director do Hospital de São Marcos, acerca deste assunto:

Eu como Enfermeiro-director não queria que a escolha dos auxiliares de ensino passasse por mim. Muitas vezes o que acontecia era que a Escola vinha falar com o Enfermeiro-chefe, e fazia a sua selecção, isto causava alguma instabilidade. Às vezes, nós até tínhamos profissionais com os quais até estávamos a fazer o processo de desenvolvimento com eles, e a Escola vinha e tirava-nos os elementos. Então como é que é? Eu senti isso como Enfermeiro-chefe. (Ent. G.)

A análise do desenrolar destas instabilidades no seio profissional permitiu, efectivamente, que se invertessem os procedimentos. A selecção de auxiliares passou a ser realizada pelo Hospital, mais precisamente pelo Enfermeiro-chefe. Esta questão remeteu-nos, porém, para outras lógicas de acção, assentes em novos valores, também elas nada pacíficas³⁸. Para o director da

³⁷ O estatuto que o auxiliar de ensino tem para com os seus pares é, às vezes, fonte de conflito e que ele próprio tenta gerir. É uma área de estudos que consideramos pertinente e de interesse, muito pouco explorada. Em alguns momentos houve alguns conflitos, pelo jogo estratégico relativamente a não ficar mal com os seus colegas e a ficar bem para com a Escola, e vice-versa, originando descontinuidades nos processos de aprendizagem dos alunos. Uma das entrevistadas, professora da Escola, encontra uma razão para este facto, apelando a algum trabalho na articulação Escola e Hospital: “O auxiliar muitas vezes não quer ficar mal com a Escola, estrategicamente usa um método de umas vezes lá, outras vezes cá, o que faz muita confusão na cabeça dos alunos. Exactamente porque, na base, está uma relação muito ténue, entre a Escola e o auxiliar, entre quem é o responsável por parte da Escola, por aquele campo de estágio e o auxiliar de ensino. Quanto aos estágios ao longo do curso... sem dúvida nenhuma, eu sou a favor, com esta experiência que tenho, que se continuem a manter, que sejam realizados, preparados, projectados de outro modo... temos uma evolução muito grande a fazer nesse sentido, mas nunca tirar isto da formação da enfermagem.” (Ent. I9).

³⁸ As lógicas implícitas na selecção dos auxiliares de ensino eram diversas. Numa maioria dos serviços estava em causa o enriquecimento curricular, um critério tido em conta para os Cursos de Especialização e de Complemento de Formação que, entretanto, iam abrindo na Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian. Noutras ocasiões, era mais prático para o chefe colocar alguém que estivesse no horário fixo, porque não interferia muito com a dinâmica do serviço ou, então, pela lógica da preferência. Veja-se o seguinte comentário do Coordenador da Qualidade do HSM: “Eu penso, parece-me... que a maior parte dos serviços faz a

Enfermagem do Hospital de São Marcos o objectivo era comum, o que preconizava e defendia era que a articulação Escola e campos de estágio, deveria ser natural, com um objectivo e interesse comuns. Deveria ser aberta, sem tentar que ninguém se impusesse:

A articulação dos estágios é com o Enfermeiro-chefe no sentido de escolher os auxiliares de ensino. Evidentemente que também pode haver interesses da Escola. Eu acho muito bem que a Escola também possa fazer a sua selecção dos profissionais. Às vezes também tem interesse até em ver como é que as pessoas reagem, porque cada instituição tem os seus objectivos, não é? A Escola pode escolher um auxiliar de ensino, um tutor, não se sabe quando é que a Escola está a fazer uma aquisição para um futuro professor de enfermagem. É preciso também dar estas oportunidades, aquilo que eu preconizo, aquilo que eu defendo é que a articulação Escola e campos de estágio, deve ser natural e com um objectivo comum e com um interesse comum. Deve ser aberta, sem tentar que ninguém se imponha. (Ent. G.)

O ensino de Enfermagem era atravessado por um amplo debate tendente a questionar formas e metodologias de intervenção pedagógica. Na Escola

selecção dos auxiliares não em função das suas competências, mas em função da rotatividade, para dar o cargo a todos. O objectivo é dar oportunidade a todos para fazerem *curriculum*. Ou então, é aquela pessoa que está de horário fixo, é aquela pessoa que o chefe acha que deve ser e, normalmente quando assim é, não é a pessoa que tem mais competências. Há no entanto alguns bons exemplos de alguns serviços que têm essas figuras e que são boas referências pela supervisão que fazem.” (Ent. I). De acordo com uma professora-coordenadora entrevistada, “este problema é real”, a Escola nunca foi muito clara sobre a definição das competências de um auxiliar de ensino. Tenta-nos explicar: “Isto nunca ficou escrito em lado nenhum. Portanto, como isto estava muito esbatido, a selecção era feita pelas relações especiais que os docentes tinham com determinado enfermeiro e que lhe parecia, subjectivamente, que poderia ser um bom auxiliar de ensino. Por isso ficamos pela subjectividade da coordenadora, da chefe de serviço, da equipa. Quase sempre alguém sugere na equipa, quem é que pode ser, quem é que não pode ser, do serviço A, B, ou C. Ora com esta indefinição clara e com os conflitos que hoje o aspecto económico envolve, penso que foi um dos motivos que levou a que fosse o Hospital a escolher quem deveriam ser os auxiliares de ensino. E vejo isto claramente! Sinto que há um fechamento total para qualquer sugestão da nossa parte.” (Ent. I9).

vivia-se com alguma preocupação este período de mudança³⁹, ao mesmo tempo sentida como necessária.

No ano de 1997 desenvolveu-se um projecto de “Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação”, que durou três anos, envolvendo docentes das Escolas Superiores de Enfermagem e enfermeiros que, a nível dos serviços prestadores de cuidados de saúde, colaboravam na formação dos alunos de Enfermagem e se responsabilizavam pela formação em serviço dos seus pares⁴⁰. Pretendia-se a constituição de grupos de trabalho de cariz loco-regional que se empenhassem em debates e projectos para o desenvolvimento integrado da formação. Os espaços e os tempos alargados de formação conjunta, foram delineando um percurso cuja lógica de construção era planeada a nível nacional, mas operacionalizada a nível local. Se a participação destes interlocutores privilegiados, foi geradora de maior motivação para a mudança e simultaneamente de colaboração inter e intra-organizacional em

³⁹ Numa reunião de Conselho Científico discutia-se a Reforma do Ensino de Enfermagem. Da análise e discussão do artigo 13.º da Lei n.º 115/97 surgiu a seguinte proposta da Escola: Licenciatura em Enfermagem organizada num único ciclo com a duração de quatro anos, conferindo o título de Enfermeiro. Os detentores do grau de bacharelato ou equivalente poderão obter o grau de licenciado após formação complementar de um ano. Os docentes manifestaram a necessidade de formação em desenvolvimento curricular e demonstraram a necessidade de mudança (Acta da reunião de 16 de Janeiro de 1998). Numa outra reunião de Conselho Científico, a presidente do Conselho Científico informou os presentes da realização de um plenário de docentes, no dia 27 de Maio de 1998, na Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa, com o objectivo de encontrar formas de negociação com os Ministérios da Saúde e da Educação, tendo em vista a criação da Licenciatura de ciclo único em Enfermagem. Ficou decidido quatro elementos levarem a plenário a estratégia de actuação mais consensual desta Escola e que consistia no seguinte: “Se todas as formas de negociação com os referidos ministérios forem esgotadas, os docentes da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian (Braga) propõem-se retardar, em qualquer ano do Bacharelato em Enfermagem, a abertura do ano lectivo 1998-1999.” Os mesmos elementos representarão os docentes desta Escola na votação das estratégias a utilizar para levar os Ministérios da Saúde e da Educação a responderem afirmativamente à Licenciatura de ciclo único em Enfermagem (Acta da reunião de 17 de Fevereiro, de 1998).

⁴⁰ A este propósito, veja-se a colectânea organizada por Maria Arminda Costa, Maria Guadalupe Mestrinho e Maria Julieta Sampaio, intitulada *Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação – Balanço de um Projecto*, publicada em 2000 pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

alguns pontos do país, noutros casos o impacto foi menor, ou pontualmente pode ter dado resultado. A articulação Escola de Enfermagem e Hospital parecia cingir-se a dois momentos – o de preparação dos estágios e o de avaliação dos estágios. O primeiro momento obedecia a um protocolo prévio de análise das condições dos serviços pelos próprios chefes e de seguida, a assunção das condições com o Departamento de Educação Permanente. O segundo momento, o de avaliação, acontecia no Departamento de Educação Permanente, com o seu responsável, que ouvia em primeiro lugar a Escola, através dos professores responsáveis pelos diferentes grupos de alunos, e em segundo lugar os Chefes e supervisores implicados nos diferentes campos de estágio⁴¹. A Escola trazia o “Relatório de avaliação” dos alunos estagiários e mencionava alguns aspectos dignos de serem referenciados pelos serviços⁴² Como nos diz

⁴¹ Embora a Escola manifestasse vontade que os auxiliares de ensino estivessem presentes nas reuniões realizadas no Departamento de Educação Permanente, o Hospital nem sempre foi muito claro quanto à sua presença. Numa reunião de avaliação de estágio, uma Enfermeira-chefe apresentou-se na reunião juntamente com as Enfermeiras-auxiliares de ensino do seu serviço. As auxiliares, no entanto, foram convidadas a saírem pela Enfermeira-responsável pelo Departamento de Educação Permanente (DEP), sem qualquer explicação. Mais tarde, abordámos essa Enfermeira-chefe que recordou o episódio: “Foi um episódio muito desagradável, porque considero que as auxiliares devem estar nas reuniões de preparação e de avaliação do estágio e hoje continuo a pensar da mesma maneira. Na altura não fui muito bem esclarecida.” (Ent. C). Tentámos também perceber as razões da não presença das auxiliares de ensino nas reuniões, através da Enfermeira-responsável pelo DEP, que nos respondeu: “Na minha opinião os auxiliares não devem estar presentes, porque essas reuniões não são para avaliar a aprendizagem dos alunos, mas sim os campos de estágio. Neste sentido, só devem estar presentes os responsáveis pelos estágios, a Escola e os chefes dos serviços e ainda os Enfermeiros supervisores e o responsável pelo DEP.” (Ent. D). Todos os auxiliares de ensino entrevistados consideravam importante a sua presença nas reuniões de preparação e de avaliação de estágio que se realizavam no DEP.

⁴² Houve sempre algum cuidado, por parte dos professores responsáveis, das leituras feitas a partir do relatório realizado pelos alunos. Havia quase sempre uma selecção prévia da informação a ser lida, nem sempre o que era referido pelos alunos era conveniente ser ouvido pelos responsáveis dos campos de estágio. Tentava-se, quase sempre, fazer um “jogo de diplomacia”, para se evitarem os conflitos. Era a forma encontrada para promover alguma estabilidade e a aceitação dos diferentes campos de estágio. Ou seja, como nos diz Nils Brunsson (2006: 20): “Similarmente, podemos pressupor que as situações de conflito serão, de uma forma geral, mais fáceis de aceitar se a resposta puder envolver a hipocrisia.”

o antigo director do Hospital de São Marcos era importante que se criassem condições para a articulação entre a Escola e o Hospital, desde o início:

Primeiro era feita uma análise das condições dos serviços pelos próprios chefes e depois eram assumidas essas condições com o DEP. Evidentemente que, quer a participação dos chefes, quer dos próprios supervisores... essencialmente era por eles que eu tinha o feedback de tudo o que se passava através da avaliação dos estágios, como ainda hoje ocorre, não é? Temos dois momentos principais de articulação Escola/Hospital, o de preparação do estágio e o da avaliação do estágio. Na avaliação do estágio feita pela Escola, pelos próprios alunos, os dados recolhidos permitiam ver onde se poderia melhorar, em função dos estágios seguintes. O meu papel foi sempre mais de orientador e evidentemente passando a responsabilidade. Neste caso, é ao Enfermeiro chefe que lhe reconheço competências para o fazer. É ele quem conhece os enfermeiros que tem, não era eu como Enfermeiro director. (Ent. G.)

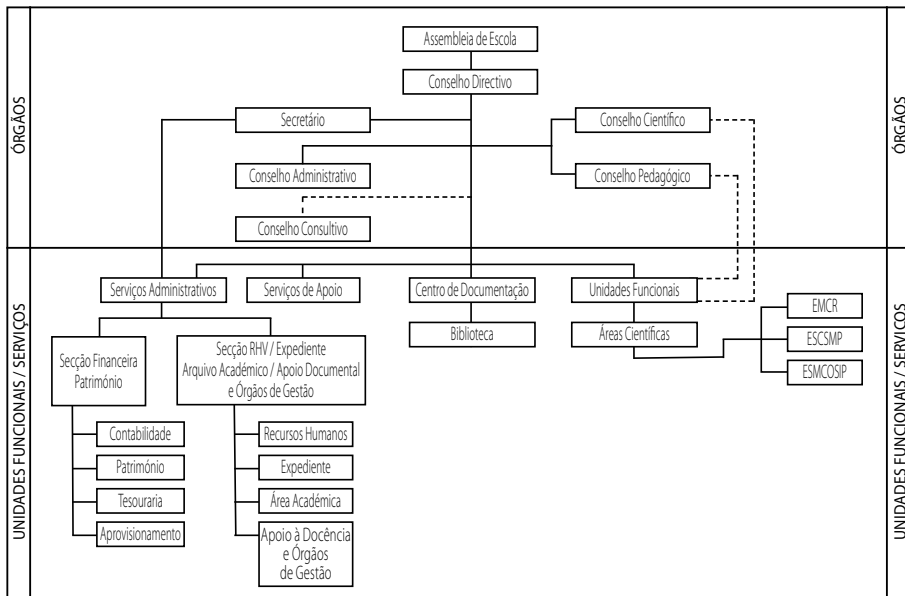
Em 1999 a Escola oficiou ao director da IMOCAIXA uma área disponível com cerca de 650 m² localizada no edifício do “Shopping Santa Cruz” (6.º andar) em Braga, pelo prazo nunca inferior a três anos. O imóvel designado por edifício “Pé Alado” precisava de obras de beneficiação pelo que era solicitada a resposta da Caixa Geral de Depósitos. A sua ocupação realizou-se no ano lectivo 2000-2001, com os Cursos de Licenciatura. O edifício-“sede” da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, destinou-se aos Cursos de Complemento de Formação, aos Cursos de especialidade de Saúde Materna e ainda aos Cursos de Pós-graduação em Enfermagem de Estomatologia que vieram a abrir mais tarde. Neste mesmo edifício mantiveram-se os serviços administrativos e os laboratórios para apoio das aulas teórico práticas de todos os cursos em funcionamento⁴³.

⁴³ Nesse período, a direcção da Escola investiu na aquisição de material, equipamento e simuladores para apetrechamento dos seus quatro laboratórios, dada a extrema importância dos alunos efectuarem simulações antes da realização da prática clínica/estágio, nas Instituições de Saúde. Pelas suas características, os laboratórios têm sido utilizados na demonstração e execução de aulas práticas, assim como na avaliação dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos e desenvolvidos em determinadas áreas do saber.

Ao abrigo da Lei do Estatuto e Autonomia dos Estabelecimentos de Ensino Superior Politécnico, foram elaborados os estatutos da Escola⁴⁴. Tomando por referência os traços culturais da Escola do estudo, historicamente sedimentados por um processo de longa duração, é possível afirmarmos que foi a partir deste período que esta instituição processou a mudança das suas estruturas de funcionamento quotidiano, nomeadamente ao nível dos órgãos de direcção e gestão escolar. A Escola passa a ter os seguintes órgãos de governo e de gestão: i) a Assembleia de Escola; ii) o Conselho Directivo; iii) o Conselho Científico; iv) o Conselho Pedagógico; v) o Conselho Consultivo; vi) o Conselho Administrativo; vii) Unidades funcionais (áreas científicas e o centro de documentação) (Estatutos da Escola, artigo 10.º, 2000).

No Quadro 2 pode consultar-se o organigrama que a Escola, que estamos a analisar, apresentava no seu projecto educativo, para identificar o seu modelo de gestão.

Quadro 2. Organigrama da Escola Superior de Enfermagem de Calouste de Gulbenkian



⁴⁴ Homologados, em 26 de Outubro de 1999, pelos Ministros da Educação e da Saúde e publicados no *Diário da República*, I.ª série, n.º 16, de 20.01.2000.

Em pouco espaço temporal houve uma série de reuniões extraordinárias de docentes, cujos assuntos se relacionavam com a publicação dos Estatutos da Escola, Resolução da Assembleia da República n.º 6/2000, de 26 de Janeiro: eleição de dois representantes do corpo docente para integrar a Comissão de aprovação do regulamento da eleição da primeira Assembleia da Escola; eleição de um representante do corpo docente para desempenhar as funções de mandatário do respectivo corpo e proposta da constituição da mesa de voto para o acto eleitoral do corpo docente. Também nesse período houve a necessidade de se reformular os protocolos com as organizações de saúde e, para isso, formou-se um grupo de professores que integrou representantes das várias áreas científicas⁴⁵.

Simultaneamente a estes processos de mudança dentro da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian e da sua articulação com outras organizações, iniciava-se um outro processo: a construção de um programa funcional de Integração da Escola com a Universidade do Minho.

2.6. 2002 – O 2.º Protocolo de colaboração entre a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian e o Hospital de São Marcos

A Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian, enquanto não integrada, passou por uma crise orçamental significativa, previa-se dificuldades de verbas para a formação e material escolar⁴⁶ e previa-se que no novo cenário das Escolas de Enfermagem a nível nacional, as escolas de Lisboa, do Porto e de Coimbra se reunissem numa só, do tipo de escolas não integradas. A alteração do DL 99/2001, de 28 de Março, que estabelecia a rede de escolas de enfermagem,

⁴⁵ Numa reunião de Conselho Científico sugeriu-se que se formasse um núcleo de investigação com as diferentes áreas científicas representadas, com “linhas orientadoras de investigação definidas”, e que se reformulassem os parâmetros a considerar nas parcerias com as instituições, de forma a alargar a participação dos professores nos diversos trabalhos de interesse comum (Acta de reunião de Conselho Científico, 14.09.2000).

⁴⁶ Numa Reunião Geral de docentes, a presidente da Escola comunicou o orçamento de 2001. afirmou frontalmente que não poderia haver endividamento e o orçamento feito em Julho deveria conter a previsão de admissões e concursos. Nessa mesma reunião, a presidente da Escola lembrou que os serviços administrativos necessitavam de uma aplicação informática e de pessoal para dar resposta em tempo certo. Uma das medidas sugeridas para a poupança de verbas seria reduzir aos professores eventuais (Acta da Reunião Geral de docentes, 8.01.2001).

aprovada pela Assembleia da Republica, implicava de certo modo o governo, com o objectivo de resolver o assunto o mais depressa possível. As Escolas Superiores de Enfermagem e de Tecnologia da Saúde Pública passariam então, a ter tutela exclusiva do Ministério da Educação, procedendo-se à reorganização da sua rede, bem como à criação dos Institutos Politécnicos da Saúde de Coimbra, de Lisboa e do Porto. A existência em Portugal de um sistema binário (Universitário e Politécnico) permitiu a constituição de correntes diferentes na defesa da integração da Licenciatura de Enfermagem num ou noutro subsistema.

A Escola do nosso estudo seria mais tarde informada das competências da Direcção Geral do Ensino Superior e da Secretária de Estado do Ensino Superior. A comissão de apoio ao protocolo estabelecido com a Universidade do Minho seria constituída por dois professores da Escola. Enquanto se dava início ao trabalho de projecto de integração a Escola reestruturava os seus órgãos⁴⁷. Neste período aguardava-se a publicação em *Diário da República* da nomeação da Presidente do Conselho Científico, para posteriormente lhe conferir posse e iniciar o Processo eleitoral do Conselho Pedagógico⁴⁸ (cf. Acta da Reunião Geral de Docentes, 8.01.2001).

Em várias reuniões de Conselho Científico testemunhamos o interesse demonstrado por uma maioria dos docentes na criação de uma Unidade de

⁴⁷ Note-se que o “Projecto de integração da Escola Superior de Enfermagem Caluste Gulbenkian na Universidade do Minho”, apresentado em Julho de 2004, demorou algum tempo a ser elaborado. No documento apresentado constam cinco *dossiers*, nomeadamente: Estatutos e Representação; Recursos Humanos e Financeiros; Integração Científico-Pedagógica; e Instalações (Programa Preliminar e Bases de Dimensionamento para o Programa Preliminar). Nos Estatutos e Representação do projecto previa-se que, ao nível da gestão dos projectos de ensino, o curso de Licenciatura em Enfermagem deveria integrar-se no Conselho e Cursos de Ciências da Saúde, onde está actualmente enquadrado o curso de Licenciatura em Medicina. Ao nível da gestão científica, propunha-se a manutenção, numa primeira fase, dos Conselhos Científicos da ESECG e da ECS.

⁴⁸ Na reunião seguinte, um dos assuntos discutidos foi a organização do funcionamento pedagógico. Este projecto contemplava três departamentos: Departamento de Enfermagem de Saúde Mental e Comunitária; Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Saúde Infantil e Pediátrica e Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Reabilitação. Cada departamento teria um coordenador, que seria um professor-coordenador. O departamento seria ainda responsável pela coordenação de anos e/ou cursos e pela planificação do ensino teórico e prático da sua área específica. Foram também denominadas as áreas científicas. Estas englobaram as Ciências de Enfermagem, as Ciências Sociais e as Ciências Biomédicas (cf. Reunião Plenária do Conselho científico, de 14.05.2001).

investigação, aberta a todos os docentes, com o objectivo de partilhar projectos, partilhar ideias, desenvolvimento de projectos individuais, intra-institucionais e interinstitucionais. Esta unidade teria estrutura e regulamento próprio e seria estruturada de acordo com os estatutos que regem esta Escola. Um aspecto curioso é que como projecto de partida se estudaria a “Avaliação” – avaliação teórica e avaliação prática⁴⁹. A avaliação em ensino clínico/estágio constituiu uma das preocupações mais significativas que se fez sentir ao longo de todo este período em análise, tanto que este assunto era objecto de estudo em reuniões das áreas científicas e em reuniões da Comissão Coordenadora.

Outro assunto que vinha a ser discutido em sucessivas reuniões do Conselho Científico era uma proposta de mais auxiliares de ensino, concretizada numa “bolsa de auxiliares de ensino”. A Escola pretendia proporcionar-lhes formação. Aliás, era um dos itens do *Protocolo de Colaboração* (2002) contribuir para a formação dos enfermeiros tutores, através da realização de actividades formativas de actualização, que visassem a obtenção dos melhores resultados no processo ensino/aprendizagem dos alunos⁵⁰. No seu documento explicitava as competências do enfermeiro tutor:

Participar nas reuniões preparatórias de definição de estratégias de orientação e acompanhamento de alunos em prática clínica; Orientar e acompanhar alunos em prática clínica, de acordo com os princípios científicos e pedagógicos definidos pela ESECG; Cooperar com o docente na prática clínica e no processo de avaliação da aprendizagem dos alunos. (2.^a - Acções e Medidas de Colaboração, 2002: 3)

⁴⁹ Quanto à proposta da criação do núcleo de investigação, falou-se na sua coordenação que faria a ligação com as coordenadoras das áreas científicas (cf. Acta da Reunião Plenária do Conselho Científico, de 14.05.2001). Em 2003 (numa primeira fase e no quadro do ante-projecto lei que postula a integração da ESECG na UM como Escola Politécnica), numa reunião da Comissão Coordenadora do Conselho Científico, o grupo que representa a Escola no âmbito da investigação falou nas duas linhas de investigação propostas para estudo, apresentadas à Universidade do Minho: estudos dentro da perspectiva do ciclo de vida e do desenvolvimento curricular. Curiosamente, tinha sido agendada nova reunião (24 de Janeiro) para analisar a possibilidade de um estudo no âmbito do desenvolvimento curricular na vertente da avaliação da prática clínica dos alunos de Enfermagem e de Medicina (cf. Acta da Reunião da Comissão Coordenadora do Conselho Científico, de 10.01.2003).

⁵⁰ Curiosamente o *Protocolo de Colaboração entre a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian e o Hospital de São Marcos* (2002) menciona que o enfermeiro tutor deverá

O *Protocolo de Colaboração* (2002) entre a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian e o Hospital de São Marcos tinha sido revisto e estabelecidas as bases de colaboração. No que diz respeito aos estágios, destacamos os recursos mobilizados de ambas as organizações: campos de estágio com condições para aprendizagem clínica; cooperação dos enfermeiros na aprendizagem prática dos alunos; intercâmbio entre as bibliotecas e centros de documentação, entre outros.

Inerente à implementação das novas reformas do sistema de saúde assistia-se a uma rápida evolução na aplicação do conceito de qualidade dentro das organizações de saúde⁵¹. O Hospital de São Marcos passava por grandes alterações decorrentes das mudanças verificadas no regime jurídico da gestão hospitalar⁵² e do processo de Acreditação pelo King's Fund Quality Service⁵³. Houve algumas exigências implementadas pelo Hospital quanto à formação

ser proposto e seleccionado de comum acordo entre a ESECG e o HSM, devendo tendencialmente ser Enfermeiro Especialista. Também este protocolo parece demonstrar uma preocupação com a formação deste profissional, contrariamente ao *Protocolo de Articulação Interorganizacional Escola-Hospital* (2007), que não faz qualquer menção explícita a esta figura.

⁵¹ Curiosamente, o tema escolhido pelo Conselho Científico para o dia da Escola no ano 2002, intitulava-se: “Sistemas de Qualidade em Contexto do Centro de Saúde e do Hospital”.

⁵² No capítulo II, do DL n.º 27, de 8.11.2002, contempla-se a gestão hospitalar do Sector Público Administrativo (SPA). Para a operacionalização dessa Lei, surge o DL n.º 188/2003, de 20 de Agosto, dedicado aos hospitais SPA.

⁵³ O Hospital de São Marcos obteve “Acreditação Internacional Total” pelo King's Fund Quality Service em 5 de Fevereiro de 2004 e 31 de Janeiro de 2007. Logo, na primeira fase do processo de acreditação, o Conselho de Administração, tendo recebido a notícia da “Acreditação Total do Hospital”, deliberou emitir a comunicação interna n.º 5/2004, anexa ao BICA n.º 6 (11.02.2004): “Foi recebida no dia 10 de Fevereiro de 2004, a notícia da Acreditação Total do Hospital de São Marcos pelo King's Fund Quality Service. Pelo seu significado não pode este Conselho de Administração deixar de partilhar com todos os funcionários este momento particular satisfação e de enorme orgulho colectivo. A Acreditação constitui mais um marco histórico na vida do Hospital de São Marcos e é seguramente, um justo prémio ao esforço, empenho e dedicação com todos os profissionais exercem as suas funções nesta instituição. Importa neste momento, tão especial, reconhecer o mérito de todos os que acreditaram que poderíamos cumprir com sucesso este objectivo. Neste contexto é de inteira justiça salientar o desempenho do Grupo Coordenador da Qualidade que nunca se poupou a esforços para tomar realidade um anseio de todos. Estamos de Parabéns!” (Documento assinado pelo presidente do Conselho de Administração do HSM, Doutor Américo Afonso).

dos alunos em “Suporte Básico de vida”. Antes do início do estágio era necessário enviar os sumários da formação em “Suporte Básico de Vida” e as folhas de presença dos alunos estagiários para o Departamento de Educação Permanente. Também era exigido que todos os alunos, que fossem para o estágio, assistissem à sessão de integração do Hospital de São Marcos⁵⁴.

Os imperativos legais, fruto do novo estatuto de gestão hospitalar, visavam a definição clara das regras de funcionamento dos diversos órgãos e serviços do Hospital de São Marcos, permitindo a possibilidade, de se definir uma política estratégica que preparasse o Hospital para um desempenho *eficaz e eficiente*, da sua missão, tanto na prestação de cuidados, como na quase totalidade das suas unidades funcionais em actividades de ensino universitário⁵⁵.

Paralelamente, na Escola de Enfermagem dava-se continuidade ao estudo de reestruturação do Plano de Estudos do curso de Licenciatura em enfermagem, com base no trabalho desenvolvido a nível das áreas científicas⁵⁶.

⁵⁴ De acordo com o documento homologado, no âmbito do Processo de Acreditação pelo King's Fund Quality Service, o processo de integração de novos funcionários, abrange também os estagiários (considerados como um grupo profissional). São responsáveis pela integração: a Repartição de Recursos Humanos, o Departamento de Educação Permanente (DEP) e responsáveis dos serviços onde se processa a integração de um novo funcionário. O *Programa de Integração no Hospital de São Marcos* (HSM) inicia-se com a apresentação e visita acompanhada à instituição. Além da transmissão de informação genérica e necessária a todos os funcionários, há um conjunto de informação específica para cada grupo profissional. Em função do grupo sócio-profissional e tipo de vínculo do funcionário, o *Programa de Integração* tem uma duração diferente: para o aluno estagiário são 7 horas. No período de integração é facultada ao aluno estagiário um conjunto de informação mínima relacionada com o HSM, tendo por base o conteúdo do *Manual de Integração do Funcionário* (cf. BICA n.º 9, 12.04.2002).

⁵⁵ Tornava-se previsível a publicação da Lei n.º 206/2004, de 19 de Agosto, para os hospitais com ensino pré-graduado e investigação científica em Portugal, abrangidos pelo novo regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pelo DL n.º 27/2002, de 8 de Novembro, no seu artigo 15.º. Note-se que o diploma definia designadamente os modelos de interligação entre o exercício clínico e as actividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.

⁵⁶ Na Escola de Enfermagem houve uma série de reuniões de coordenação para dar continuidade ao processo de reestruturação do Regulamento do Curso em Enfermagem, iniciado na reunião de 11 de Dezembro de 2002. Na reunião extraordinária de 26 de Setembro de 2003 era aprovado o *Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem* a iniciar em Outubro.

Um dos assuntos mais discutidos em reuniões da Comissão Coordenadora do Conselho Científico era a necessidade de racionalizar os recursos humanos e o facto de a Escola não poder subsistir apenas com aulas e estágios⁵⁷. No plano estratégico de formação enviado ao Ministério da Educação, a Escola comprometia-se a manter o número de alunos na admissão ao Curso de Licenciatura em Enfermagem, salvaguardando a possibilidade de admitir docentes. Mas perante tal cenário de racionalização de recursos, não era possível constituir uma turma anual de setenta alunos, dadas as dificuldades que começavam a surgir com a abertura de campos de estágio. Por esta razão houve a necessidade de se definir as organizações de Saúde a contactar, para a realização dos ensinamentos clínicos e estágios do Curso de Licenciatura em Enfermagem, para o ano lectivo 2003-2004. Foram seleccionadas três Unidades de Medicinas do Hospital de São Marcos, para os alunos do 2.º ano⁵⁸.

2.7. 2003-2004 – A fase de preparação da Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian para a integração na Universidade do Minho

Foi efectivamente em 2004 que houve uma redefinição da rede de Escolas, com a proposta de fusão de algumas e a criação de outros cenários⁵⁹. A Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian efectuava mais uma mudança,

⁵⁷ Cf. Actas das reuniões da Comissão Coordenadora do Conselho científico de 6 e de 12 de Fevereiro de 2003.

⁵⁸ Depois de decorridas as reuniões realizadas com as instituições de saúde para planear os ensinamentos clínicos e os estágios para o ano 2003-2004, com a presidente do Conselho Científico, a presidente do Conselho Pedagógico e um membro do Conselho Directivo, constatou-se que a Escola só podia contar com o Hospital de São Marcos para a prática clínica em ambiente hospitalar.

⁵⁹ A rede pública de Escolas de Enfermagem, de Tecnologia da Saúde e de Saúde englobava 31 instituições: 22 de Enfermagem (7 integradas em Institutos Politécnicos e 15 não integradas); 6 de saúde (3 integradas em Institutos Politécnicos e 2 em Universidades e a Escola do Serviço de Saúde Militar), e 3 de Tecnologia da Saúde (não integradas). As Escolas Superiores de Enfermagem públicas existentes nas cidades de Coimbra, Lisboa e Porto fundiram-se numa única Escola em cada cidade. As restantes escolas de Enfermagem não integradas (todas localizadas em cidades onde não existia instituto politécnico), procedeu-se à sua integração nas universidades com sede na cidade ou Região Autónoma. As escolas de tecnologia da saúde (localizadas

deslocando os recursos do edifício do “Pé Alado” para o edifício do “Seminário de Nossa Senhora da Conceição”. Continuavam a existir dois edifícios distintos para o ensino, a uma distância considerável um do outro, comprometendo as actividades⁶⁰. Para além dos obstáculos funcionais, os alunos deslocavam-se pelos seus próprios meios. A estadia neste edifício durou pouco tempo⁶¹.

No início do ano de 2004 constituíram-se grupos de trabalho, no âmbito de diversas temáticas e problemas⁶², nomeadamente para a reestruturação dos cursos de graduação, pós-graduação e especialização. Pretendia-se uma adequação dos currículos ao processo de Bolonha. Para isso, criou-se um grupo para trabalhar com a Universidade do Minho, sendo ele também responsável pela integração efectiva da Escola. Pode-se dizer que a adaptação foi gradual, segundo as necessidades, quanto aos procedimentos em vigor nos diferentes serviços da Universidade.

Nesse mesmo ano, a comemoração do Dia da Escola, assinalando os seus 92 anos, incluiu uma mesa redonda intitulada “Repensar Bolonha – Implicações para a Enfermagem”⁶³. Curiosamente, na sessão de abertura, a presidente

em Coimbra, Lisboa e Porto) integraram-se nos institutos politécnicos sediados nas cidades em causa (DL n.º 175/2004, de 21 de Julho).

⁶⁰ As aulas teórico-práticas ocorriam no edifício da sede, o que obrigava os alunos e professores a fazerem deslocações frequentes.

⁶¹ No ano de 2007 a Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian da Universidade do Minho mudou para o edifício dos “Congregados”, antigo edifício do Instituto de Estudos da Criança, da Universidade do Minho.

⁶² Dada a necessidade de se implementarem princípios de orientação, supervisão e avaliação da prática clínica, houve um grupo responsável pela construção de um documento escla-recedor da filosofia da Escola e um outro grupo responsável por rever o *Instrumento de Avaliação da Prática Clínica*. Houve ainda um grupo convidado a retomar a revisão das normas de técnicas e procedimentos de Enfermagem (cf. Acta da Reunião Plenária do Conselho Científico, de 9.01.2004).

⁶³ O título da Mesa redonda para o dia da Escola, “Repensar Bolonha – Implicações para a Enfermagem”, induziu, pelo menos para alguns participantes, a problematização de Bolonha, mas, de facto, parecia consumada a posição da Escola. Note-se que o título do artigo do jornal *Correio do Minho* é revelador deste facto – “Escola de Enfermagem adopta processo de Bolonha”. Conforme era vincado pela antiga presidente do Conselho Directivo da Escola, na sessão de abertura: “A nossa integração objectiva na Universidade do Minho está a ser promovida a par com a nossa adaptação ao processo de Bolonha.” (citação a partir do jornal *Correio do Minho*, de 30.10.2004).

do Conselho Directivo deste estabelecimento de ensino superior chamou a atenção para a articulação e parceria entre a formação e os contextos de trabalho:

[...] docentes e enfermeiros da prática detêm saberes e competências complementares. Daí a necessidade de se repensar em conjunto na forma de agir no campo da formação.

Ainda acrescentou que:

[...] a Escola tem vindo a reestruturar e a estabelecer novos protocolos de colaboração com instituições de saúde e outras, no sentido de se definirem os princípios orientadores da cooperação e co-responsabilização entre as instituições, tendo em vista uma formação de qualidade, através da criação de condições de aprendizagem clínica para os estudantes dos cursos de Enfermagem. (*Jornal Diário do Minho*, 30.10.2004)

As decisões da Escola parecem ter sido de algum modo precoces relativamente às posições da Ordem ao Processo de Bolonha, que as decidiu divulgar em 24 de Março, depois de ter reunido com o Conselho Directivo dois dias antes⁶⁴. A leitura que a Ordem dos Enfermeiros realizou do conteúdo dos projectos sobre esta matéria, e concretamente à legislação de 24 de Março de 2006 (DL n.º 74/2006), que regulamenta a atribuição de graus académicos e diplomas do Ensino Superior, apelava à necessidade de acautelar a adequação na área da Enfermagem, para que não viesse provocar qualquer recuo relativamente ao estádio de enquadramento da formação inicial. Conforme é referido no documento “Processo de Bolonha: suas implicações para a profissão de Enfermagem”, publicado no *expressOE*, em Setembro de 2006:

[...] a OE não pode reconhecer para o exercício da profissão uma situação que coloque a formação inicial equiparada ao legislado em 1988. Consequentemente, a OE só poderá vir a reconhecer os cursos cuja adequação ao processo de Bolonha corresponda ao 2.º ciclo de estudos.

⁶⁴ Veja-se, por exemplo, a data em que foi comunicada a aprovação do Plano de Estudos proposto no âmbito do processo de Bolonha, em reunião do Conselho Académico da Universidade do Minho. Ela ocorreu na reunião Extraordinária do Conselho Científico, em 9 de Março de 2006, muito antes da apresentação do primeiro documento formal “Processo de Bolonha – Posição da Ordem dos Enfermeiros”, divulgado em 24 de Março.

2.8. 2005 – A elaboração de um “Protocolo de articulação institucional entre a Universidade do Minho e o Hospital de São Marcos”

Já plenamente integrada, a partir de Janeiro de 2005⁶⁵, a Escola é defrontada com os grandes desafios decorrentes do processo de integração da Escola na Universidade do Minho⁶⁶: o da implementação no Processo de Bolonha⁶⁷, a abertura de novos cursos⁶⁸, concursos de pessoal⁶⁹, formação do pessoal docente, entre outros. Como expressa o quadro seguinte (Quadro 3), houve um conseqüente número de alunos ao longo do período 1999-2005, sendo de destacar o ano lectivo de 2004-2005, em que a admissão dos alunos no curso de Licenciatura em Enfermagem se fez em dois momentos distintos: um em

⁶⁵ Com a publicação do DL n.º 175/2004, de 21 de Julho e do Despacho 4249/2005, II.ª Série, de 25 de Fevereiro, a Escola é integrada na Universidade do Minho como unidade orgânica com estatuto equivalente ao das outras escolas, ressaltando, de acordo com o regulamento respectivo, as especificidades decorrentes da sua natureza de unidade de ensino politécnico, no que diz respeito, nomeadamente, à composição dos órgãos e à distinta categoria académica dos seus membros. Pelo Despacho RT-55/2005, de 13 de Dezembro, foi homologado, pelo Reitor, o Regulamento da Escola Superior de Enfermagem.

⁶⁶ Foram entregues na Universidade do Minho as propostas de alteração dos Estatutos da Escola para aprovação na reunião do Senado (Acta da Reunião Plenária do Conselho científico, 7.10.2005).

⁶⁷ A implementação da Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto, no que ao Ensino Superior diz respeito, implicou, de acordo com o DL n.º 74/2006, de 24 de Março, proceder à adequação dos cursos à nova nomenclatura de atribuição dos graus e diplomas de acordo com o previsto nos objectivos para cada subsistema de ensino (Politécnico e Universitário), bem como a adequação das finalidades de cada ciclo de estudos e respectiva duração. Tendo como fim a reestruturação do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no âmbito do processo de Bolonha, o Conselho Académico constituiu uma *task force*, em que elementos do Conselho Directivo da Escola fizeram parte do grupo de trabalho.

⁶⁸ Referimo-nos ao Curso de Pós-Licenciatura de Especialização de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, com início em 2004, e o Curso de Pós-Graduação em Enfermagem de Estomatoterapia, um curso pioneiro em Portugal, com início em 2005. Estes dois últimos cursos eram dirigidos a Enfermeiros possuidores do grau de licenciado.

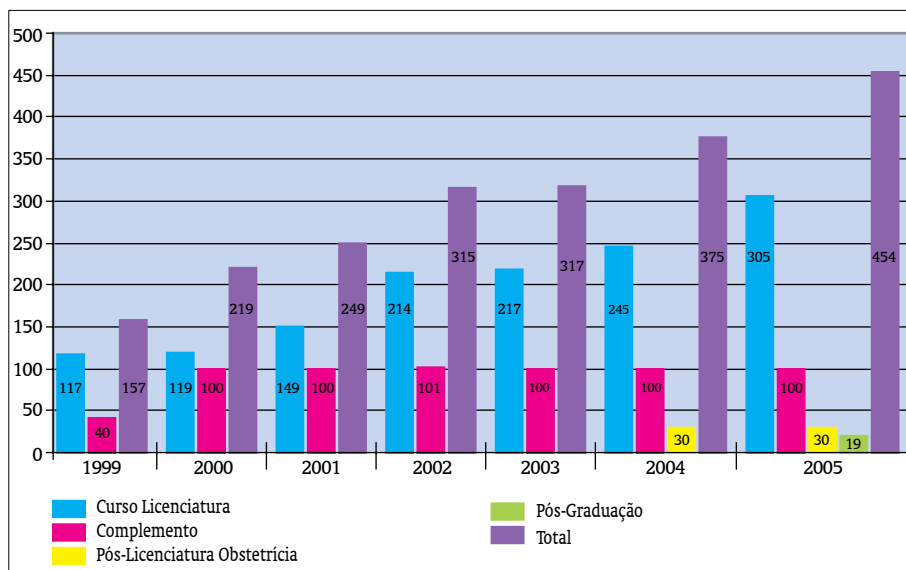
⁶⁹ Com a abertura de novos cursos e o correspondente aumento do número de alunos, houve necessidade de admitir pessoal docente. No ano 2005, o quadro de docentes da Escola era constituído por 8 Professores-coordenadores; 9 Professores-adjuntos; 3 Assistentes do 2.º triénio; 4 Assistentes do 1.º triénio; 1 Requisitado; 2 Contratados.

Outubro e outro em Março. A partir do ano lectivo 2005-2006 a Escola optou por fazer uma única admissão, mantendo igual número de alunos.

Quadro 3. **Evolução do número de alunos**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Curso Licenciatura	117	119	149	214	217	245	305
Complemento	40	100	100	101	100	100	100
Pós-Licenciatura Obstetria						30	30
Pós-Graduação							19
Total	157	219	249	315	317	375	454

Fonte: Relatório de Actividades da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, 2005.

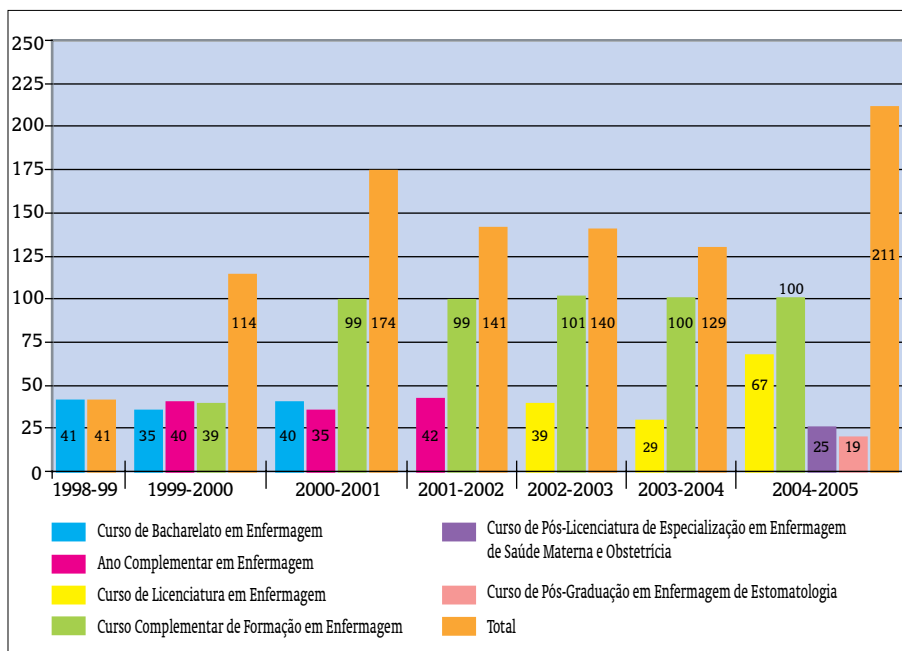


A taxa de transição nos diferentes cursos foi muito elevada (Quadro 4), sendo que nos cursos de Complemento de Formação, Pós-Licenciatura e Pós-Graduação chegou mesmo a atingir os 100%. Também a taxa de empregabilidade dos licenciados em Enfermagem, neste período foi de 100% (Relatório de Actividades da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, 2005: 33-34).

Quadro 4. Evolução do número de diplomados nos diferentes cursos e anos lectivos

	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
CBE	41	35	40				
ACE		40	35	42			
CLE					39	29	67
CCFE		39	99	99	101	100	100
CPLEESMO							25
CPGEE							19
Total	41	114	174	141	140	129	211

Fonte: Relatório de Actividades da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, 2005.



Com a integração da Escola na Universidade do Minho os docentes que integravam os órgãos da Escola passaram a ter assento nos Órgãos de Governo e Gestão da Universidade.

No ano de 2005, o Conselho Directivo, cuja eleição havia decorrido em 2004, manteve-se em plenas funções⁷⁰. A direcção da Escola ficou confiada a uma presidente e duas vice-presidentes.

No que concerne às actividades do Conselho Directivo, parece-nos ser de realçar o facto deste órgão apelar a valores como de “pertença e de co-responsabilização institucional de todos os docentes”. De acordo com os dados da nossa observação e da análise ao Relatório Anual, relativo ao ano 2005, sobressai um discurso que se aproxima de um *modelo de sistema social* (Per-Erik Elström, 1983), como se destaca neste excerto:

As incertezas e os desafios actuais comuns a todo o Ensino Superior e, particularmente, a esta Escola justificaram a criação e o acompanhamento pelo Conselho Directivo de diversos grupos de trabalho, reforçando, assim, o sentido de pertença e de co-responsabilização institucional de todos os docentes. Foi instituída a prática de reuniões da direcção com os responsáveis pelos projectos de ensino, buscando a convergência necessária à resolução atempada e mais satisfatória das situações. (Relatório Anual 2006: 14)

Também ao nível nacional pretendia-se harmonizar as questões do Ensino de Enfermagem. Periodicamente, realizaram-se reuniões de trabalho do Conselho de Presidentes de Conselhos Directivos/Directores de Escolas Superiores de Enfermagem, nas quais a Escola Calouste Gulbenkian esteve representada pela sua presidente.

No período de transição para a integração da Escola na Universidade do Minho, o Presidente do Conselho Científico manteve-se em funções⁷¹. O Conselho Científico funcionou em Plenário⁷² e em Comissão Coordenadora. A cons-

⁷⁰ Não obstante ao período de transição que ocorria, dada a integração da Escola na Universidade do Minho, os órgãos eleitos manter-se-iam em funcionamento até à tomada de posse dos novos órgãos, que ocorreria no início de 2006.

⁷¹ Constituição do mandato – os Estatutos/Regulamento da ESSE-CG não previam a duração do mandato dos membros do Conselho Científico, atendendo a que este órgão é constituído “por todos os mestres, doutores e professores aprovados em concursos de provas públicas” (artigo 17.º, ponto 2 dos Estatutos/Regulamento).

⁷² No período de transição para a integração da Escola na Universidade do Minho, embora a constituição do Plenário do Conselho Científico constasse de oito professores Coordenadores

tuição da Comissão Permanente do Conselho Científico constava de uma presidente, uma vice-presidente e uma secretária.

Decorrentes das dinâmicas de avaliação realizadas e perante os desafios do Processo de Bolonha, previam-se mudanças ao nível pedagógico. Além do grande investimento curricular, pretendiam-se condições capazes de introduzir profundas alterações na aprendizagem do aluno e no desenvolvimento das suas competências, repensando assim, as opções didáticas, as estratégias pedagógicas utilizadas em sala de aula, laboratórios e contextos clínicos.

Quanto aos contextos clínicos, a publicação da Directiva, 2005/136/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005, através do n.º 5 do artigo 31.º, veio definir oficialmente o ensino clínico de Enfermagem ao nível Europeu:

[...] como a vertente da formação em enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto directo com um individuo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma colectividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas.

Esta directiva vem reforçar a ideia da necessária articulação entre escolas e organizações de saúde, na implementação da supervisão em Enfermagem. Aliás, a investigação empírica produzida, nestes últimos anos, vem dando conta das necessárias condições de trabalho nas escolas e nos contextos de trabalho, onde os alunos de Enfermagem aprendem, nomeadamente em termos pedagógicos⁷³. Contudo, há um questionamento oriundo de movimen-

e de nove professores Adjuntos, os assistentes podiam integrar as reuniões de plenário como observadores. Depois da Integração, o Conselho Científico passou a ser composto exclusivamente por todos os mestres, doutores e professores aprovados em concursos de provas públicas (Estatutos da Escola Superior de Enfermagem, artigo 17, ponto 1, publicados por Despacho RT-55/2005, de 13 de Dezembro).

⁷³ Embora a Escola em estudo possuísse um documento orientador – Princípios de orientação/supervisão do Ensino Clínico de Enfermagem (2004), onde se encontrava enunciada a filosofia e os pressupostos nos quais assentavam os Guias de Orientação de Estágio, deu-se início à elaboração do “Regulamento do Ensino Clínico” e do “Regulamento do Estágio”. Depois da homologação do Regulamento para o Ensino Clínico e Estágio, em 26 de Março, de 2007,

tos mais críticos, a reforma correntemente designada por “Bolonha” correrá o risco de não trazer mudanças efectivas, na organização do trabalho docente e discente, quando se assiste à aplicação de medidas de “racionalização” de recursos, quer humanos, quer materiais, através de lógicas gerencialistas. Por exemplo, a dimensão mais elogiada do processo de Bolonha – a pedagógica, porque se focaliza no trabalho mais autónomo do aluno, na necessidade de aprender a aprender e na responsabilidade, a assumir pelo aluno, pela própria aprendizagem, “[...] carece em muitos países, de investimento e de condições capazes de induzir a profundas alterações a serem processadas” (Lima *et al.* 2008: 15). Se a lógica de redução de encargos por parte do Estado se mantiver, como referem alguns autores portugueses e brasileiros, a pedagogia universitária proposta pelo Processo de Bolonha:

[...] correrá o risco de ser uma mudança superficial ou cosmética, limitada à introdução de um novo léxico reformador (unidade curricular, resultados da aprendizagem, horas de contato, etc.) sem grande substância e incapaz de promover mudanças na organização do trabalho docente e discente, na adoção de esquemas de apoio tutorial aos estudantes, na dimensão das turmas, na alteração dos processos de avaliação e na atenção à formação cultural, ético-política e cívica dos estudantes. (Lima *et al.* 2008: 15)

Este questionamento, parece-nos ainda precoce fazê-lo relativamente à Escola em estudo, no entanto deixamos sistematizadas, noutra ocasião, algumas preocupações relativas ao desenvolvimento de uma pedagogia centrada no aluno⁷⁴. Apesar dos constrangimentos enunciados, e tomando a nossa experiên-

passou-se a ter um regulamento específico para cada ano de curso, no qual consta: natureza e resultados da aprendizagem, cronograma, instituições/unidades de realização do Ensino Clínico, docentes responsáveis pelo Ensino Clínico, definição de estratégias de orientação dos alunos, definição de actividades pedagógicas a desenvolver, dados relativos ao horário, fardamento e outros aspectos organizacionais, limite de faltas. Note-se que os Guias de Orientação, que anteriormente existiam, proporcionavam aos alunos informação que lhes permitia conhecer, atempadamente, os objectivos do estágio, ao nível do desenvolvimento de competências, assim como os critérios de avaliação.

⁷⁴ Ver actas do Seminário *O Processo de Bolonha na Universidade do Minho – Orientações e Práticas, que decorreu a 26 de Maio, de 2008, na Universidade do Minho. Algumas preocupações*

cia de supervisão de estágios em Enfermagem como referência, é possível explorar práticas pedagógicas reflexivas no contexto clínico, ainda que nos obrigue a estar atentos a domínios complexos e multifacetados relativos às questões da formação no contexto de trabalho hospitalar (Macedo 2001).

Relativamente à organização hospitalar, na sequência de imperativo legal, consagrado no n.º 2 do artigo da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro e do artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, foi elaborado o *Regulamento Interno do Hospital de São Marcos*, o qual definiu claramente as regras de funcionamento dos diversos órgãos e serviços. Quanto à sua natureza jurídica este regulamento diz o seguinte:

O HSM é um estabelecimento público dotado de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, integrado na rede de prestação de cuidados do serviço Nacional de Saúde, adiante designado por SNS, cuja capacidade jurídica abrange a universalidade dos direitos e obrigações necessários à prossecução dos seus fins. (Cf. Regulamento Interno do Hospital de São Marcos, Outubro de 2005)

A designação de *Hospital com ensino universitário*, era um dos objectivos definidos por esta organização ao que o documento acima citado fazia referência⁷⁵. Neste sentido, o Hospital pretendia a garantia da prestação de cuidados de saúde no âmbito das suas valências e das respectivas actividades complementares, de modo a concretizar os objectivos de *eficiência* técnica, quer

relativas ao desenvolvimento de uma pedagogia centrada no aluno foram sistematizadas a três níveis: ao nível da Escola, ao nível do contexto clínico e ao nível de outras dimensões de âmbito organizacional (Macedo, 2008).

⁷⁵ Os objectivos estratégicos inseridos no Plano de Actividades 2005-2006 eram os seguintes: “1.º Objectivo estratégico: apoiar o processo para a construção do Novo Hospital; 2.º Objectivo estratégico: manter o Hospital de São Marcos a funcionar nas melhores condições nas actuais instalações, face à sua classificação de Hospital Central e com responsabilidades no ensino universitário; 3.º Objectivo estratégico: melhorar a Organização, para fazer face à escassez de meios de interacção com o ambiente externo, mantendo os indicadores de eficiência; 4.º Objectivo estratégico: procurar obter a maior satisfação dos utentes e dos profissionais, numa perspectiva de melhoria contínua da qualidade organizacional e assistencial” (Relatório de Actividades do HSM, 2006: 3-4).

através de meios próprios, quer através de contratos a entidades externas. Elegiam-se assim formas inovadoras de gestão – “[...] a gestão por objectivos como grande matriz de mudança, associando-se sistematicamente aos resultados” (Regulamento Interno do Hospital de São Marcos, artigo 6.º, ponto 3, Outubro de 2005).

Subsequentes a esta evolução, eram definidos princípios orientadores da Estratégia de qualidade e de Enfermagem do Hospital de São Marcos. Os compromissos a serem implementados tinham como objectivo assegurar o desenvolvimento de uma política que sustentasse a qualidade no actual Hospital, prevendo-se a sua transição para o Novo Hospital, que nessa data se encontrava em concurso pelo modelo de Parceria Público-Privada⁷⁶.

Entre algumas mudanças, ao nível da reorganização interna, no sentido de articular as diferentes estruturas hospitalares, gostaríamos de realçar a que se deu com a formação contínua. O *Departamento de Educação Permanente*⁷⁷ passou a ser designado por *Departamento de Formação e Investigação*.

⁷⁶ A operacionalização dos compromissos de qualidade clínica assumidos com os doentes implicou que fossem executadas auditorias de conteúdo e resultado às práticas de Enfermagem implementadas em todos os serviços de internamento. No que diz respeito às auditorias ao processo clínico de Enfermagem, foram executadas “[...] Auditorias sistemáticas, onde foi possível avaliar a existência, objectividade e adequabilidade do processo clínico de Enfermagem, efectuada uma avaliação prospectiva dos cuidados de Enfermagem planeados para os doentes internados e efectuada a avaliação da existência e objectividade da transcrição, validação, preparação e administração de fármacos” (Relatório de Auditoria ao Processo clínico de Enfermagem, 1.º semestre, Julho 2006).

⁷⁷ Note-se que no que diz respeito à criação dos Departamentos de Educação Permanente, enquanto estruturas de formação em contexto hospitalar, a Enfermagem assumiu algum protagonismo no quadro das profissões de Saúde. De facto, a formação permanente já é desenvolvida pelos Enfermeiros há mais de 30 anos, quer através dos departamentos criados para o efeito, quer ao nível das unidades de cuidados. O Departamento de Educação Permanente do Hospital de São Marcos foi criado em 19 de Maio de 1977, inicialmente enquanto Comissão Instaladora do Departamento de Educação Permanente em Enfermagem. A aprovação dos Departamentos de Educação Permanente em Enfermagem realizou-se em 1978, com a indicação que, no futuro, estas estruturas fossem também orientadas para a formação de todos os profissionais dos hospitais. A 24 de Julho de 1984 o Conselho de Gerência do mencionado Hospital decidiu proceder à criação do Departamento de Educação Permanente, enquanto estrutura de formação integradora de todos os grupos profissionais.

Este Departamento integrou toda a actividade formativa, o internato médico, a articulação com o ensino e a investigação.

A primeira observação que se pode fazer, por comparação com o regulamento interno do Departamento que lhe deu origem, é a de que o novo regulamento apresenta um texto diferente, sem ambiguidades, um assumir mais completo das estruturas que o constituem. O *Departamento de Formação e Investigação* compreende estruturas que anteriormente não lhe estavam consignadas e uma série de novas atribuições. A Comissão Científica e Pedagógica tem as seguintes atribuições: i) ensino pré e pós-graduado; b) patrocínios e apoios logísticos; emissão de documentos comprovativos; atribuições de créditos, subsídios e bolsas; acreditação de eventos científicos; relacionamento com outras instituições de saúde. É de salientar no novo Regulamento, os seus órgãos dirigentes: i) o director do Departamento de Formação e Investigação, que preside e é nomeado pelo Conselho de Administração e dele podendo receber delegação de competências; ii) o Conselho Consultivo, presidido pelo director do Departamento de Formação e Investigação, constituído por membros da Comissão Científica e Pedagógica; iii) o director da Unidade Formativa; iv) o director do Internato Médico (*cf.* Regulamento Interno do Departamento de Formação e Investigação, 2005).

A constituição dos seus órgãos dirigentes é de facto a grande diferença, relativamente ao anterior Departamento (Departamento de Educação Permanente), que possuía apenas dois tipos de órgãos: a Comissão Directiva e os Núcleos Sócio-Profissionais (os grupos médico e técnico superior de saúde, de enfermagem, técnico, auxiliar, administrativo e operário), estando previsto ao nível do Regulamento que um enfermeiro e outras duas pessoas trabalhassem neste serviço a tempo inteiro⁷⁸.

O *Regulamento Interno do Departamento de Formação e Investigação*, entre outros aspectos salienta o poder que a organização hospitalar tem sobre algumas atribuições do ensino pré e pós-graduado: i) indicar o número máximo de estagiários a admitir por campo de estágio; ii) nomear um responsável interno

⁷⁸ Também no regulamento do Departamento de Formação e Investigação, na estrutura Comissão Científica e Pedagógica deveria incluir pelo menos dois elementos do sector de Enfermagem, propostos pelo Enfermeiro-director.

por cada campo de estágio, que assegure o seu acompanhamento e avaliação; iii) o direito de estabelecer prioridades e seleccionar os estabelecimentos de ensino superior onde se realizem os estágios. Esta última atribuição dá preferência aos do sector público, quando os serviços solicitados não conseguem dar resposta. Este item do *Regulamento de estágios* parece estar de acordo com o disposto no Despacho n.º 15 628/2004 (II.ª série), de 4 de Agosto, quando se considera que a matéria do ensino e da formação dos profissionais de saúde, nos hospitais do sector público administrativo, deve de ser assegurada com a melhor articulação com as escolas públicas⁷⁹. Deduz-se da leitura do Regulamento que estes hospitais “preferencialmente” continuariam a manter o relacionamento com as organizações de ensino com as quais já vinham desenvolvendo actividades de ensino e formação antes da transformação do seu estatuto⁸⁰.

⁷⁹ Note-se que, anteriormente, já tinha sido publicado o Despacho n.º 9826/2004 (II.ª série), de 19 de Maio, que considerava que a matéria do ensino e da formação dos profissionais de Saúde, nos hospitais com a natureza de sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, deveria de ser assegurada com a melhor articulação com as escolas públicas.

⁸⁰ De referir, todavia, que a saída dos Despachos n.º 9826/2004 (II.ª série), de 19 de Maio e n.º 15628/2004 (II.ª série), de 4 de Agosto, não anulou as dificuldades sentidas no terreno. Numa fase precoce da alteração previsível do regime jurídico da gestão hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro), tornou-se difícil gerir as solicitações dos campos de estágio, pela grande proliferação das Escolas particulares que se fazia sentir nos finais da década de 90 do século XX e que queriam garantir os campos de estágio. Um antigo Enfermeiro-director do Hospital de São Marcos, no período compreendido entre 1997 e 2002, aborda essa questão: “A garantia começou a ser feita através de um pagamento de uma quantia em dinheiro. Alguns hospitais, que tinham já um tempo de gestão diferente, começavam a querer dar prioridade às Escolas que pagavam os estágios. Eu pessoalmente, na altura, como Enfermeiro-director, quer mais tarde com outras funções, não concordei, porque considero que é a obrigação do SNS garantir a formação das pessoas que ele vai acolher. Ou seja, quem vai empregar e quem vai usufruir da melhor qualidade da preparação dos profissionais de saúde que se formam, é o próprio Ministério através da sociedade, quer seja através do Público, do Privado ou do próprio sector social. Logo, quanto melhor os formandos vierem preparados e quanto melhor desenvolvimento das competências dos futuros enfermeiros melhor. [...] Daí aquele acordo que nós fizemos com a Escola Calouste Gulbenkian de Braga, que nunca veio a criar problemas. Portanto, estavam garantidos os campos de estágio, mas também a Escola tinha a noção que tinha que partilhar os campos de estágios com outras Escolas que nos solicitassem. Seguindo o princípio de que quem vai usufruir desta preparação é a sociedade, logo não podemos vedar o acesso dos formandos a esses campos de estágio. Por isso, a nossa política foi nesse sentido. Daí termos centralizado

O DL n.º 206/2004, de 19 de Agosto, publicado pouco tempo depois do despacho anterior, consagra as devidas adaptações dos Protocolos de Articulação Interinstitucional para a realização de estágios entre as instituições hospitalares e os estabelecimentos do Ensino Superior. Se é certo que para o Ensino Médico pré-graduado, investigação biomédica e clínica este diploma veio regulamentar os modelos de interligação entre o exercício clínico e as actividades de formação, para o ensino de Enfermagem parece não ter constituído uma novidade nas suas práticas⁸¹.

Finalmente, considerando este enquadramento a partir da análise ao *Regulamento Interno do Departamento de Formação e Investigação (2005)*, convém-nos ainda referir que os assuntos que diziam respeito à coordenação e

este assunto dos estágios ao nível do Departamento de Educação Permanente. Isto para evitar que os assuntos fossem tratados ao nível dos serviços e, por isso, podermos ter alguém a quem o Enfermeiro-director ou alguém do Conselho de Administração pudesse perguntar como estava a situação dos estágios. Durante o tempo em que estive na Direcção correu normalmente e penso que foi de alguma utilidade.” (Ent. G4).

⁸¹ Este facto parece ser sentido por alguns actores do Hospital que tiveram em tempos responsabilidades pelo Departamento de Educação Permanente (DEP), como se vê pela seguinte opinião, revelada por uma antiga presidente do Conselho Directivo do referido Departamento, no período compreendido entre 1996 a 2000: “Este Hospital modificaram-lhe o nome, mas juridicamente funciona como era dantes. Aliás, esta gestão só fez um Plano de Actividades para um ano e meio. Ao fim de um ano e meio, pensa-se que deve ter decorrido o concurso de atribuição de um novo Hospital e quem o vier gerir virá num modelo de parceria. Mas nada disso está regulamentado. Quando isso acontecer, a Escola vai ter que rever os seus protocolos. Da forma como está, é tudo muito burocratizado. Há muitos patamares intermédios. Está tudo muito complicado. A estrutura é pouco flexível, ou mesmo rígida. Por exemplo, no caso do DEP, o novo estatuto de gestão hospitalar originou não só a modificação da designação, mas também, as funções, a composição, tudo. Eu estive na génese disto, tentaram criar uma Unidade Formativa que englobasse o ensino e a formação contínua, querendo aplicar nos dois o mesmo modelo. Eu na altura disse: a Unidade Formativa, ao englobar o ensino e a formação contínua, pondo estes dois com a mesma lógica de funcionamento vai matar a formação contínua no Hospital! Eles não têm a mesma lógica!” (Ent. D). Também a Enfermeira que integrou a Comissão Científico-Pedagógica do Departamento de Formação e Investigação no período seguinte (2001-2006) e que assistiu ao processo de elaboração do Regulamento Interno do Departamento de Formação e Investigação, diz-nos o seguinte: “[...] o Regulamento Interno do Departamento de Formação e Investigação, de 29 de Novembro de 2005, na sua aplicação prática não traz grandes alterações, comparando com o anterior regulamento.” (Ent. E).

acompanhamento de estágios, protocolados ou não, no Hospital de São Marcos, solicitados por estabelecimentos de ensino, nacionais e estrangeiros, passavam a ter em consideração o “Regulamento de estágios solicitados por instituições de ensino superior”, em articulação com o coordenador de cada grupo profissional. Este facto precipitou a construção de um protocolo de articulação interorganizacional Escola-Hospital – o “Protocolo de Articulação Institucional entre a Universidade do Minho e o Hospital de São Marcos (2007)”. O acompanhamento do seu processo de elaboração, desde a fase preparatória até ao momento final da aprovação, levou dois anos⁸². Este tempo constituiu uma oportunidade investigativa notável, nomeadamente pela natureza propícia, mas ao mesmo tempo instável, face aos momentos de transição vividos pelas duas organizações. Logo numa primeira análise, o documento que assinalamos parece configurar uma distinta racionalidade e lógica de acção, quando comparado com o protocolo anteriormente em vigor – o *Protocolo de Colaboração entre a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian e o Hospital de São Marcos* (2002). Uma ilação imediata podemos retirar: o *Protocolo de Articulação Institucional entre a Universidade do Minho e o Hospital de São Marcos* (2007), constituído por uma Comissão Mista Permanente para controlo e acompanhamento da sua execução, no seu regime de articulação prevê que os médicos e os enfermeiros do Hospital de São Marcos, mesmo em regime de dedicação exclusiva, podem ser contratados como docentes da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, sob proposta da Comissão acima mencionada⁸³. Isto figura uma visão de articulação interorganizacional Escola e Hospital marcada por adjectivos como de *eficácia, eficiência, qualidade, excelência*. Já no *Protocolo de Colaboração entre a Escola Superior de Enfermagem de*

⁸² De facto conseguimos os comprovativos de várias edições esboçadas do referido protocolo datadas com o ano 2005. Efectivamente o “Protocolo de Articulação Institucional entre a Universidade do Minho e o Hospital de São Marcos” só veio a ser homologado em 21 de Maio de 2007. Até esta data o protocolo oficialmente em vigor era o *Protocolo de Colaboração entre a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian e o Hospital de São Marcos* (2002).

⁸³ De acordo com o Regime de Articulação, os contratos com os médicos do Hospital de São Marcos como docentes da ESSE da UM, terão que ser autorizados pelo Reitor da Universidade, precedendo a anuência do Presidente do Conselho de Administração do HSM (cf. Clausula 3.^a do Protocolo de Articulação, 2007: 2).

Calouste Gulbenkian e o Hospital de São Marcos (2002), representado pela presidente do Conselho Directivo da Escola e pelo director do Hospital, figura uma outra visão de articulação, mais antiga, reconhecedora da importância da estreita colaboração entre ambas as organizações, para a concretização de um objectivo comum – a saúde da Comunidade que servem.

3. Cenários de supervisão de estágios na Escola de Enfermagem (1940-2006)

Para completarmos esta secção da investigação empírica, culminaremos este capítulo com análise retrospectiva da supervisão de estágios em Enfermagem referente à Escola em estudo, procedendo à sua caracterização, no período compreendido entre 1940-2006.

A recolha de elementos informativos, necessários à caracterização, permite-nos constatar que a supervisão tem sido implicitamente ou explicitamente considerada, tal como na literatura especializada, de uma forma relativamente difusa. Embora a Enfermagem reconheça a importância do estágio na formação de futuros profissionais, nem sempre essa mesma importância foi sentida nos contextos da prática clínica. Nos regulamentos e nas instruções das administrações hospitalares relativos aos primeiros cursos de Enfermagem são poucas as orientações quanto ao seu funcionamento. As determinações parecem ser dirigidas, em maior número, ao ensino teórico. A coordenação entre ensino teórico e prático, apregoada em diferentes reformas, nem sempre foi conseguida (Soares, 1997: 70).

3.1. *Evolução da supervisão de estágios na Escola Superior de Enfermagem*

Enquanto procedíamos ao levantamento de informações sucintas, mas particularizadas, sobre os estágios, ocorreu-nos o desejo de criar um esquema representativo de cenários de supervisão de estágios, usando como fontes os Planos de Estudo e os Regulamentos de Curso, a consulta de *dossiers* de estágios, de actas e relatórios de avaliação, Directivas Europeias e Legisla-

ção (Quadro 5), entre outras informações complementares obtidas junto das pessoas que pertenceram ao Conselho Directivo e ao Conselho Científico da Escola, entre outras pessoas convenientes ao estudo, durante o período delimitado – 1940 a 2006.

Quadro 5. Reformas do ensino de Enfermagem e respectivos documentos oficiais e oficiosos

Reformas/Fontes oficiais	Documentos da Escola de Enfermagem
	1.º Regulamento de funcionamento da Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos de Braga (Acta n.º 37, Santa Casa da Misericórdia, de 21.08.1911).
Decreto n.º 32 612, de 31.12.1942. Disposições executivas para melhoria do Ensino de Enfermagem. Ministério do Interior – Subsecretário da Assistência Social. Ao Estado reserva-se o direito de fiscalizar a categoria do pessoal docente, o valor dos programas e os resultados obtidos em ordem à idoneidade moral dos candidatos e à sua proficiência técnica.	
Reforma de 1947 Decreto-Lei n.º 32 612, de 7 de Abril. Decreto-Lei n.º 36 219, de 10 de Abril. Reorganiza o ensino de enfermagem, com vista a assegurar a melhor preparação do pessoal e a sua mais rigorosa selecção técnica e moral, dando-se aberta preferência na admissão ao sexo feminino. Entidade Reguladora: Ministério da Saúde e Assistência / Direcção dos Hospitais.	
	Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos, aprovado por despacho de Sua Excelência o Senhor Subsecretário do Estado da Assistência Social, de 20.05.1948.
	Sebenta de apontamentos: “História da Enfermagem” (1951).

Reformas/Fontes oficiais	Documentos da Escola de Enfermagem
<p>Reforma de 1952</p> <p>Decreto-Lei n.º 38884 e n.º 38885, de 28 de Agosto. Organizado o ensino em escolas oficiais.</p> <p>As escolas mantêm-se na dependência dos hospitais (embora passe a ser legalmente inscrita a autonomia técnica e administrativa).</p> <p>Diferentes condições de admissão aos cursos de Auxiliares de Enfermagem e Curso de Enfermagem Geral.</p> <p>Em 1955 foi constituída uma Comissão Coordenadora de Enfermagem, a funcionar junto da Inspeção da Assistência Social (Ministério do Interior).</p> <p>1958. Criação do Ministério da Saúde</p> <p>A Tutela do Ensino de Enfermagem passa a ser do Ministério da Saúde</p>	<p>Relatório do Plano de Estudos e Programas do Curso de Enfermagem Geral e do Curso de Auxiliares de Enfermagem (1954).</p>
<p>Reforma de 1965</p> <p>Decreto-Lei n.º 46448, de 20 de Julho.</p> <p>Entidade Reguladora: Ministério da Saúde e Assistência / Direcção dos Hospitais.</p> <p>Fonte: Curso de Enfermagem Geral (1965). Directrizes para o funcionamento do Curso (Direcção dos Hospitais).</p>	<p>Plano de Estudos (1965). Introduzidos novos conteúdos, como a <i>Formação</i> e a <i>Administração</i>. A disciplina de Enfermagem passou a ser o centro da formação dos enfermeiros.</p> <p>Fonte: Curso de Enfermagem Geral (1965). Directrizes para o funcionamento do Curso (Direcção dos Hospitais).</p>
<p>1974. Criação do Departamento de Ensino de Enfermagem no âmbito do Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.</p>	<p>Fonte: Plano de Estudos (1977). “Livro Verde”.</p>
<p>Reforma de 1976 (Diploma legal de 9 de Agosto)</p> <p>Fonte: Plano de Estudos (1976). Curso de Enfermagem.</p> <p>Entidade Reguladora: Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.</p>	

Reformas/Fontes oficiais	Documentos da Escola de Enfermagem
<p>DL n.º 305/81, de 12 de Novembro. Aprova a carreira de Enfermagem. Os cursos de especialização que dão acesso ao título de especialista deverão ser reestruturados ou criados de forma a habilitarem os enfermeiros quer para a prestação de cuidados de enfermagem nas especializações legalmente instituídas quer para o exercício de funções nas áreas da docência e da administração.</p>	
<p>1987. Revisão Curricular DL n.º 320/87, de 27 de Agosto. Transpõe para o direito interno a Directiva 77/453/CEE, relativa à formação dos enfermeiros responsáveis por cuidados gerais. O Curso é feito a tempo inteiro, incluindo de forma integrada, o ensino teórico e prático. Fonte: Curso de Enfermagem Geral (1987). Plano de Estudos e Programas. Entidade Reguladora: Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.I</p>	<p>Curso de Enfermagem Geral (1987). Plano de Estudos e Programas (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge).</p>
<p>Integração do Ensino Superior Politécnico sob dupla tutela. DL n.º 490/88, de 23 de Dezembro, regulamentado pela Portaria n.º 65-A/90, de 26 de Janeiro. Reconversão das Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem. Entidade Reguladora: Ministério da Saúde / Departamento de Recursos Humanos.</p>	
	<p>Curso Superior de Enfermagem (1989). Plano de Estudos (1.º Curso de Bacharelato). <i>Dossiers</i> Técnico-Pedagógico dos Cursos de Bacharelato. Guias de Orientação dos ensinos clínicos e estágio.</p>
	<p>Actas das Reuniões de Científico (consulta a partir do ano lectivo 1996-1997) Relatório de Auto-Avaliação do Curso Superior de Enfermagem 1996-1997.</p>

Reformas/Fontes oficiais	Documentos da Escola de Enfermagem
<p>1998. Criação da Ordem dos Enfermeiros.</p> <p>A qualificação Profissional dos Enfermeiros e o modelo de Formação em Enfermagem (1998).</p>	<p>Relatório de Auto-Avaliação do Curso Superior de Enfermagem 1997-1998.</p>
<p>Curso de Licenciatura em Enfermagem. Plano de Estudos (Abril 1999).</p> <p>DL n.º 353/99, de 9 de Setembro. Aprovadas regras gerais a que fica subordinado o ensino de Enfermagem no âmbito do Ensino Superior Politécnico.</p> <p>Portaria n.º 799-G/99, de 18 de Setembro. Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian autorizada a conferir o grau de licenciado em Enfermagem.</p> <p>Portaria n.º 799-D/99, de 18 de Setembro. Aprovado o Regulamento Geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem.</p> <p>Parecer da Comissão Instaladora da Ordem dos Enfermeiros sobre o Projecto de Decreto-Lei sobre o Ensino de Enfermagem (1999a).</p> <p>Parecer da Ordem dos Enfermeiros sobre a Portaria que Regulamenta o Curso de Licenciatura em Enfermagem (1999b).</p>	<p>Curso de Licenciatura em Enfermagem. Plano de Estudos (Abril 1999).</p> <p>Dossiers Técnico-Pedagógico dos Cursos de Licenciatura.</p> <p>Guias de Orientação dos ensinios clínicos e estágio.</p>
<p>Estatutos da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian (ESECG), homologados pelo Despacho normativo n.º 5/2000, de 20 de Janeiro.</p> <p>Portaria n.º 442/2000, de 17 de Julho. Aprova o Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem de Calouste Gulbenkian (alterada pela Portaria n.º 1098/2004, de 2 de Setembro).</p>	
<p>Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de Março. As Escolas Superiores de Enfermagem passam a ter tutela exclusiva do Ministério da Educação.</p>	<p>Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Outubro 2001).</p>

Reformas/Fontes oficiais	Documentos da Escola de Enfermagem
<p>2003. É definido o perfil do futuro licenciado, pela Ordem dos Enfermeiros. Pretende-se que a formação assegure a competência do futuro enfermeiro na prática, na investigação, na educação e na organização e gestão dos serviços de enfermagem.</p>	<p>Reestruturação do Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (2003).</p> <p>Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem aprovado em reunião extraordinária do Conselho Científico de 26 de Setembro de 2003, entrou em vigor no ano lectivo 2003-2004, após homologação pela Presidente do Conselho Directivo.</p> <p><i>Dossiers Técnico-Pedagógico dos Cursos de Licenciatura.</i></p>
<p>DL n.º 175/2004, de 21 de Julho. Procedeu à reorganização da rede do ensino superior politécnico na área da saúde, que decretou a integração da ESECG na UM.</p>	<p>Documento “Princípios orientadores da supervisão clínica” (2004).</p> <p>Guias de Orientação dos ensinamentos clínicos e estágio.</p> <p>Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian – UM (2004). Projecto de Integração da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian na Universidade do Minho – Estatutos e Representação.</p>
<p>Estatutos da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian (ESECG), homologados pelo Despacho RT-55 de 2005, de 13 de Dezembro.</p> <p>Directiva 2005/136/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005. É definido oficialmente o ensino clínico de Enfermagem ao nível Europeu.</p>	
	<p>Relatório de Avaliação (2006). Auditorias Sistemáticas na área da Saúde – Escolas Superiores da Saúde e de Enfermagem.</p> <p>Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian – UM (2006). Plano de Estudos. Curso de Licenciatura em Enfermagem 1.º Ciclo. Braga.</p>
	<p>Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian – UM (2007). Regulamento do Ensino Clínico/Estágio. Braga: ESECG-Braga.</p>

Partindo deste material, pretende-se, no essencial, apresentar uma evolução de algumas características relativas à supervisão de estágios, confrontando-as com algumas das tipologias disponíveis na literatura especializada. Um aspecto que consideramos importante ser referido é o de que nem sempre a designação “supervisão de estágios” nos surgiu explícita, a partir da literatura que pesquisámos. Neste sentido, servimo-nos do conceito de *supervisão clínica*, cuja definição se aproximava do acompanhamento, do desenvolvimento, da orientação de alunos de Enfermagem em período de estágio.

A leitura do conjunto de funções e respectivas tarefas, presentes na supervisão de estágios, foi possível a partir das fontes analisadas, para o período compreendido entre 1940 e 2006, permitindo-nos configurar alguns Modelos de Supervisão de Estágios referentes à Escola de Enfermagem do nosso estudo⁸⁴. Assim, o confronto da evolução de Supervisão de Estágios na Escola Superior de Enfermagem, que emerge do nosso exercício de articulação com os modelos focalizados nas tarefas e funções da supervisão, surge realçado pelos diferentes cenários políticos, inevitáveis a um percurso histórico, conforme apresentado no Quadro 6. Evolução de Supervisão de Estágios na Escola de Enfermagem.

Iniciamos esta análise pela década de 40, período em que a Escola de Enfermagem era um serviço do Hospital – Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos. A estrutura curricular que constava no Regulamento da Escola estava em concordância com o disposto no Decreto n.º 36 219, de 10.04.1947. A definição dos conteúdos a mobilizar no ensino dos enfermeiros era da responsabilidade médica⁸⁵.

⁸⁴ Para este exercício, baseamo-nos nos modelos focalizados nas tarefas e funções da supervisão, conforme a combinação apresentada por Els van Ooijen (2003: 27) – Modelo de Aliança de Supervisão (*Supervisory Alliance Model*) (Proctor, in Cutcliffe *et al.*, 2001) e o Modelo das Sete Tarefas (*The Seven Tasks Model*) (Carroll, 1996), dado permitirem algumas discussões e aproximações com as práticas de supervisão de estágios em Enfermagem.

⁸⁵ Em todos os semestres era leccionada a disciplina Técnica de Enfermagem, com a excepção do 2.º semestre do 2.º ano. Curiosamente, havia uma disciplina de Administração hospitalar, no 2.º semestre, do 1.º ano. Os estágios não aparecem no elenco curricular do Curso. Não é possível sabermos. Concretamente, o número de estágios e a sua distribuição ao longo do curso (Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos de Braga, 1948: 25-26).

O Curso de Enfermagem Geral era de dois anos⁸⁶, o ano escolar seguia o adoptado pelos estabelecimentos oficiais de ensino, mas o período de férias grandes reduzia-se a um mês, sendo o outro mês destinado ao complemento do estágio e tirocínio. Competia ao director da Escola dividir os alunos em dois grupos e mencionar o mês em que cada um dos grupos deveria gozar as férias. A frequência às aulas e aos estágios, a assistência aos trabalhos práticos e às visitas de estudo eram obrigatórias. Nos estágios, os alunos eram acompanhados por professores e monitores, encarregados da sua orientação. Aos monitores competia-lhes vigiar o estudo dos alunos, informando mensalmente a Direcção do seu comportamento, assiduidade e aproveitamento e bem assim apreciar e classificar os trabalhos práticos executados sob a sua orientação. Os estágios assumiam o estatuto de aulas práticas e destinavam-se:

- a) As demonstrações práticas das matérias teoricamente versadas nas aulas, ou de outras julgadas indispensáveis;
- b) À execução por parte dos alunos, de trabalhos práticos da profissão. (Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos de Braga, 1948: 9)

Estes estágios eram efectuados nos estabelecimentos hospitalares e regulados de modo que os alunos, no fim do curso, tivessem percorrido todos os serviços do Hospital.

- 1.º – Os alunos do sexo masculino serão dispensados dos estágios nos serviços de obstetrícia, ginecologia e puericultura.
- 2.º – Para os alunos do sexo feminino os serviços de cozinha e rouparia constituem estágios obrigatórios. (Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos de Braga, 1948: 10)

Os Planos de Estágio e a sua distribuição por grupos de alunos eram preparados pelos professores e monitores e submetidos à aprovação do direc-

⁸⁶ Instituído pelo DL n.º 36: 219, de 10.04.1947, passa a exigir-se aos Enfermeiros a instrução primária, sendo a formação de um ano (curso ordinário) ou de dois anos (curso completo). Era então estabelecida uma hierarquia na profissão. São previstos por este diploma cursos preparatórios ou de pré-enfermagem, de auxiliares de enfermagem e de enfermeiros, conforme o grau de preparação técnica exigida para o exercício da respectiva profissão.

tor no início de cada ano escolar. Aos alunos era-lhes pedido para comparecer às aulas e estágios além de demonstrarem um comportamento moral irrepreensível. Conforme o artigo 38.º do Regulamento, os alunos eram “obrigados”:

- 1.º – A comparecer pontualmente às aulas e estágios, guardando neles impecável disciplina e compostura;
- 2.º – A manter irrepreensível comportamento moral;
- 3.º – A executar os serviços que lhes forem destinados, com a maior diligência e zelo, tendo em vista a sua valorização profissional;
- 4.º – A tratar com carinho e solicitude os doentes;
- 5.º – A respeitar os professores, monitores e pessoal de enfermagem, como seus superiores e guias. (Regulamento da Escola de Enfermagem do Hospital de São Marcos de Braga, 1948: 10-11)

A reforma de 1952 veio organizar o ensino da Enfermagem nas Escolas oficiais. Os Planos de Estudo em vigor eram iguais para todas as Escolas do país, e datam de 1952, com a publicação do DL n.º 38 884 e DL n.º 38 885, de 28 de Agosto. O Curso de Enfermagem Geral passa a ter a duração de 3 anos e o Curso de Auxiliares de Enfermagem de 18 meses. O Plano de Estudos do Curso de Enfermagem 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. Os estágios e as aulas teóricas decorriam em simultâneo até ao 2.º ano (estágio de manhã e aulas teóricas no período da tarde), no último ano o estágio era exclusivo e de longa duração:

Os estágios eram desde o primeiro ano, no 1.º e 2.º anos tínhamos estágio de manhã (8.30-13.00 h) e à tarde tínhamos aulas que iniciavam às 14 horas e que muitas vezes se prolongavam até às 21 horas. Era um grupo muito unido e brincalhão. Não tínhamos livros, nem sebatas, mas logo a seguir às aulas juntávamo-nos para completar os apontamentos. No 3.º ano tínhamos estágio todos os dias. Fazíamos noites junto dos operados, sozinhas! Outras vezes íamos para o Bloco Operatório, acompanhávamos o doente e ficávamos de noite com ele. Naquela altura era muito importante a preparação Psicológica. Era o primeiro cuidado de Enfermagem que nós aprendíamos. Agora parece que não é!? (Ent. A)

Continuava o seu relato, perspectivando-nos o que era o quotidiano dos estágios daquela época:

Quem organizava os estágios era a Escola, as monitoras distribuíam-nos pelos serviços. Na altura as monitoras não nos acompanhavam nos estágios. Éramos entregues aos serviços e quem nos avaliava era o chefe de serviço. Nós já contávamos como pessoal efectivo. No meu 3.º ano substituí uma enfermeira que tinha ido de férias. Fazíamos tudo... e fazíamos o que os enfermeiros dos serviços não queriam fazer: os enemas de limpeza, as temperaturas, acompanhamento dos doentes ao RX, administração de injecções... Não nos podemos esquecer que na altura as seringas eram de vidro. Nos serviços já havia uma seringa para cada ampola de fármaco. Também nos competia aparar as pontas de agulhas. (Ent. A)

Os professores eram poucos e não podiam dar cobertura aos estágios. Existia uma grande colaboração dos serviços. A maior parte das aulas eram dadas junto com os doentes, nas enfermarias.

O ensino teórico era muito exigente. Os médicos estabeleciam uma relação muito boa connosco junto dos doentes. Eles tinham um certo orgulho por estarmos nos serviços e gostavam de mostrar as situações clínicas. Nós éramos entregues aos serviços. Eles aceitavam muito bem os alunos. Lembro-me que nos distribuíam x doentes e tínhamos que saber tudo acerca deles! Claro que tínhamos sempre o apoio do serviço. No final de cada ano tínhamos os exames finais a todas as disciplinas, para além dos testes. No fim do 3.º ano começávamos a fazer noites. Havia sempre estágios a decorrer, só o curso de auxiliares tinha seis meses de estágio. (Ent. B2)

A supervisão era “alternante”, ora assumia um modelo *descoordenado, servicial, ora um modelo como uma inspecção*. No primeiro caso o modelo de supervisão está claramente relacionado com a imprevisibilidade dos serviços, não obedecendo a um plano prévio, gradual, conveniente à integração e adaptação dos futuros enfermeiros à profissão. Como nos diz uma entrevistada:

A supervisão era alternante. Umhas vezes as monitoras estavam presentes outras vezes não. Eu comecei a fazer noites no serviço de Cirurgia. O turno começava às 9 h da noite e terminava às 9 h do dia seguinte. Ainda me

lembro da primeira noite que fiz, tinha uma doente que precisava de muita vigilância, tinha sido submetida a uma gastrectomia. Durante a noite não tínhamos ninguém a quem recorrer. Uma freira fazia a ronda em todos os serviços. Deus era o nosso protector. (Ent. B2)

No segundo caso a *Supervisão como Inspeção* também poderia em certos momentos estar presente pelo regime que estava implementado:

Durante os estágios havia algum temor, porque o Dr. Teotónio e a Irmã Margarida durante a visita aos doentes questionavam os alunos. O Dr. Teotónio questionava a sintomatologia dos doentes e a Irmã Margarida questionava os cuidados de Enfermagem. No terceiro ano fazíamos o horário rotativo e tínhamos a possibilidade de durante algum tempo de chefiar o serviço sob a orientação da Enfermeira-chefe. (Ent. A1)

O Dr. Teotónio era o Director da Medicina I, além de ser o Director da Escola era também nosso professor. Quando passava a visita médica ficávamos muito ansiosos, porque já sabíamos que ele nos ia questionar sobre as matérias leccionadas. Perante a situação que nos apresentava “ao vivo”, porque a doente estava ali, nós tínhamos que fazer o diagnóstico médico e relatar os sintomas. Era ele quem dizia como queria a farda, havia uma farda para o estágio e outra para os dias de festa. Não nos era permitido usar unhas pintadas, nem brincos. (Ent. A1)

Na década de 1960, a Reforma de 1965 (DL n.º 46 448, de 20 de Julho) trouxe algumas alterações, dignas de registo e de alguma atenção, ao Plano de Estudos do Curso de Enfermagem Geral. Este Plano, elaborado pela Direcção-Geral dos Hospitais, “Curso de Enfermagem Geral – 3.ª Parte, Orientação dos Estágios” (Junho de 1965), serviu-nos de referência para as comparações e as articulações com os Planos de Estudo subseqüentes. A estrutura curricular deste plano constituiu alguma novidade para a época, pois houve uma diminuição do número de horas dedicadas à patologia médica e às outras matérias do domínio das Ciências biomédicas. As orientações dos cuidados de enfermagem já não eram, apenas, para o Hospital, mas também para o exercício de actividades no campo da saúde pública e dos cuidados ambulatoriais. Come-

çava-se a enfatizar uma pedagogia activa e participativa. Os estágios, em número de onze, alternavam com períodos de aulas.

O curso compreende períodos de aulas e estágios em estabelecimentos hospitalares e de saúde ou outras, cujo valor se reconheça conveniente para a aprendizagem dos alunos. A teoria e os estágios são mantidos quanto ao tempo e quanto à matéria em grande e estreita relação.

No *Estágio Preliminar* do curso aconselhava-se a que durante a teoria antecedente ao estágio, os alunos fossem integrados gradualmente nas experiências vividas, quer por meio de visitas a instituições hospitalares ou de saúde pública, quer por períodos de observação, junto de pessoal competente, ou ainda por pequenos estágios para retorno de demonstração de algumas aulas práticas ministradas na Escola. O primeiro contacto com o contexto de trabalho era considerado de extrema importância. Os profissionais de Enfermagem eram referenciais para os alunos, neste sentido apelava-se para que os alunos os observassem não só nas suas técnicas, mas também nas suas atitudes perante os problemas da profissão. O acompanhamento dos estágios era feito por monitoras. As directrizes e os objectivos eram específicos para cada estágio e assumiam um carácter descritivo, pormenorizado e orientador de toda a prática e ensino clínico. A título de exemplo, para o estágio do 1.º ano algumas directrizes eram descritas do seguinte modo:

[...] No Hospital, cada aluno deve iniciar o estágio apenas com 1 doente, nunca devendo este número ser aumentado para mais de 3. Os doentes devem ser escolhidos, de acordo com as necessidades de aprendizagem dos alunos; [...]; Os alunos neste estágio devem iniciar os seus trabalhos escritos que, de preferência, devem basear-se na observação minuciosa das experiências obtidas. Este registo de observação deve ser individualmente orientado e avaliado. Aconselha-se também durante este estágio que os alunos façam um trabalho escrito onde apliquem e coordenem todos os conhecimentos teóricos já adquiridos [...]. (Direcção-Geral dos Hospitais, 1965: 3)

Uma observação digna de alguma reflexão diz respeito ao estágio de *Ensino de Enfermagem*, que nas posteriores reformas foi abolido. Este estágio era realizado no último período escolar do 3.º ano e depois do ensino teórico, cuja duração era de quatro semanas, em trabalho e em tempo integral.

As estratégias e as metodologias utilizadas durante a realização do estágio pareciam ter algo de inovador⁸⁷. Os alunos em *Estágio de Ensino de Enfermagem* eram integrados nos Planos de Estudo dos alunos do 1.º ou 2.º ano do Curso de Enfermagem Geral, sob a sua orientação, bem como lhes eram fornecidos os elementos suficientes sobre o grupo que iriam orientar⁸⁸. Este estágio tinha como objectivo, proporcionar aos alunos uma certa experiência em técnicas de ensino, que lhes permitisse no futuro, como profissionais, “assumir melhor as suas responsabilidades na orientação e supervisão de pessoal profissional e colaborar na preparação de alunos de enfermagem” (Direcção-Geral dos Hospitais, 1965: 17). De acordo com as oportunidades oferecidas pelo contexto onde decorria o estágio e pelas condições individuais dos alunos, procurava-se que houvesse uma participação activa de cada aluno em *Estágio de Ensino de Enfermagem*, nas seguintes actividades:

Apreciação dos planos de cuidados de enfermagem feitos pelos alunos a orientar; Selecção de trabalho que os alunos deverão apresentar durante o estágio; Assistência e orientação de reuniões de grupo; Demonstração de cuidados de enfermagem a doentes, bem como de ensino de grupo; [...] Orientação e Supervisão dos alunos em visita domiciliária; Realização de conferências individuais com os alunos a seu cargo, para apreciação do trabalho realizado e das dificuldades encontradas. (Direcção-Geral dos Hospitais, 1965: 17-18)

⁸⁷ Mesmo o ensino teórico parecia ter algo de inovador, como nos conta uma antiga aluna, referindo-se ao período anterior ao 25 de Abril: “Lembro-me de..., antes da reviravolta cá na Escola, as alunas do 3.º Ano leccionarem uma aula para nós alunas do Curso Geral e para o Curso de Auxiliar de Enfermagem. Foi uma dramatização, sobre a *Admissão do doente no Hospital*. Foi das coisas melhores que eu assisti na minha vida! Dramatizaram uma situação correcta e uma situação incorrecta. Isto aconteceu lá em baixo no lar, porque o lar tinha uma sala de espectáculos. Tinha palco e tudo e as festas eram lá! A que fez de doente foi professora desta Escola. Quando nos davam os métodos e as técnicas em Educação havia práticas. Quando chegou a nossa vez, já tinha acontecido a confusão toda. As coisas não foram mais as mesmas. Mas foi divertido! Tivemos uma formação muito boa. Isto era quase como um Colégio Superior.” (Ent. E).

⁸⁸ Conforme o documento, a preferência era para os alunos do 1.º ou 2.º anos do Curso de Enfermagem Geral. Os alunos dos Cursos de auxiliares de Enfermagem pareciam ser excluídos desta estrutura organizativa de estágios (Curso de Enfermagem Geral – 3.ª Parte, Orientação dos Estágios, 1965: 17).

O acompanhamento conveniente destes alunos em estágio pressupõe uma orientação e supervisão, por monitor especialmente preparado em Ensino de Enfermagem, como podemos constatar neste excerto:

Considera-se perigoso, e portanto inteiramente desaconselhado, que os alunos em estágio de ensino sejam deixados sem monitor no seu estágio.

As aulas a apresentar pelos alunos, não devem exceder o número de três e, para que constituam uma experiência com utilidade, torna-se necessário que sejam criticadas e avaliadas pelo monitor responsável. (Direcção-Geral dos Hospitais, 1965: 18)

O acompanhamento permanente era um princípio muito presente em toda a estrutura dos estágios, com excepção do último estágio “Estágio Hospitalar Intensivo”, de cerca de cinco semanas. Este estágio concretizava-se após os exames finais do curso e antes de os alunos iniciarem o seu trabalho profissional como enfermeiros. No “Estágio Hospitalar Intensivo” era destacado um monitor responsável “para ajudar e orientar os futuros enfermeiros nesta fase de transição entre a situação de aluno e a vida profissional”, mas não com carácter presencial, já que estes alunos tinham um horário rotativo e com planos de trabalho semelhantes aos que iriam ter durante os seus percursos profissionais⁸⁹ (Direcção-Geral dos Hospitais, 1965: 20). O regulamento de 1965 viria, entretanto, a ser actualizado pela Portaria n.º 34/70, de 14 de Janeiro, numa fase de reorganização geral dos serviços de saúde. Classificamos este *Modelo de Supervisão de Estágio de Adaptativo, Racional*, pela explicitação ou clarificação da estrutura, objectivos e desenvolvimento dos estágios. De facto, pela análise dos dados recolhidos, parece estarmos na presença de algumas dimensões que possibilitam a compreensão de aspectos relacionados com a estruturação e funcionamento dos estágios. À integração é atribuído um valor significativo pela sua dimensão adaptativa aos diversos locais de estágio. As orientações e os objectivos são claramente definidos *a priori*.

⁸⁹ Neste “Estágio Hospitalar Intensivo” estavam registadas as condições de preferência: “O estágio deve ser hospitalar e de preferência em serviços de medicina e cirurgia, pelo facto de serem estes os que basicamente maior treino proporcionam aos alunos.” (Direcção-Geral dos Hospitais, 1965: 20).

A *função normativa/administrativa* e as respectivas tarefas de monitorização e de controlo encontram-se, por isso, enfatizadas. Regista-se uma tendência para a valorização da tarefa de avaliar, destinando-se a certificar a aquisição de saberes e saberes-fazer.

O Ensino de Enfermagem não passou ileso pelos acontecimentos na sociedade portuguesa, na sequência da revolução do 25 de Abril de 1974. A estrutura e o conteúdo curriculares do Curso de Enfermagem sofreram novas e profundas alterações, por diploma legal de 9 de Agosto de 1976, como resultado de um grupo de trabalho onde desempenharam um papel activo os representantes das escolas e dos recém criados sindicatos de enfermagem, bem como da Associação Portuguesa de Enfermagem. As Escolas de Enfermagem, à sombra tutelar dos Hospitais, só muito lentamente começaram a ganhar a sua autonomia técnica e administrativa. Em 1976 saiu publicado novo regulamento dos órgãos de gestão (Portaria n.º 674/76, de 13 de Novembro). Embora a estrutura curricular do Curso de Enfermagem sofresse algumas alterações relativas à selecção de disciplinas⁹⁰, bem como a sua duração e localização no Plano do Curso, a principal mudança verificou-se nas mentalidades que foram de algum modo abaladas pela revolução, interferindo com os estágios.

Antes do 25 de Abril o Hospital era nosso, só depois é que o relacionamento se tornou difícil. Eu procurava levar a paz, procurava sempre o consenso, mas sentia que muitas vezes o ambiente era odioso, alguns momentos pareciam julgamentos. É preciso que se note que os serviços antes do 25 de Abril estavam habituados a que os alunos colaborassem muito. Depois do 25 de Abril a postura dos alunos modificou-se, os alunos passaram a ser uns senhores nos serviços, sobretudo porque estavam melhor preparados. Isto chocou muito os serviços! (Ent. C3)

A preocupação com a selecção dos campos de estágio começou a manifestar-se. Era importante que se assegurasse uma “boa aquisição de conhecimentos e experiências” e uma indispensável colaboração dos enfermeiros nos locais de estágio. Na informação apresentada no esquema representativo deste Plano de Estudos, complementada por outras informações presentes em

⁹⁰ Pela primeira vez aparece a disciplina Sociologia no Plano de Estudos (1977).

outros dados, a teoria aparece alternada com a prática clínica, mas não com o carácter simultâneo como se verificava no anterior Plano. Um aspecto curioso, relativamente à anterior reforma, é a abrangência do último estágio. Os serviços de Saúde, abertos à comunidade, começam a ser solicitados para campo de Estágio Intensivo, deixando este de estar restrito ao contexto hospitalar. Tal como consta no Plano de Estudos (1976: 9), um dos princípios básicos do Curso é que “[...] o aluno seja integrado na realidade nacional através de estágios e de experiências de observação sistematizadas em comunidades rurais e urbanas, com o fim de alicerçar toda a aprendizagem numa vivência das condições sócio-político-sanitárias do País”. Os objectivos de estágio, definidos para cada Área de Aprendizagem, aparecem mais sistematizados, seguindo o fio condutor do processo de cuidados de Enfermagem. Pela primeira vez fala-se em Diagnóstico de Enfermagem, como ilustra o seguinte objectivo de estágio, da 2.^a Área de Aprendizagem: “Ser capaz de mobilizar os seus conhecimentos com vista a fazer o diagnóstico de Enfermagem” (Plano de Estudos, 1976: 18). O Plano de Estudos, conhecido por “Livro Verde”, reconhece pela primeira vez o estatuto do aluno de enfermagem em igualdade com outros alunos. O formato de reorganização do Curso e especificamente dos estágios, permite-nos designar o modelo por *Modelo de Supervisão de Estágio Sistematizado*. As funções *restaurativa/suporte, formativa/educativa, normativa/administrativa* parecem-nos presentes e sistematicamente articuladas, não nos permitindo apontar uma tendência relativamente às tarefas privilegiadas.

Vejam alguns exemplos, no que diz respeito à supervisão e acompanhamento durante o estágio. Para algumas alunas a relação com as monitoras embora fosse formal era próxima e personalizada:

Lembro-me do 1.º Estágio, nós ainda sabíamos muito pouco sobre as patologias. Era um estágio mais focalizado em técnicas. Havia por parte da Escola muita exigência, muito rigor e nós tínhamos medo. Era evidente porque as monitoras não deixavam passar nadinha. Até a forma como as pessoas se tratavam! Era muito formal a relação. (Ent. E)

[...] Tínhamos uma professora, que nos fazia sentir o apoio da parte dela, era muito compreensiva. Chamava-nos à atenção e ao mesmo tempo dava-nos muita liberdade de pensamento e discrição. Claro que, estávamos numa fase pós-25 de Abril. Parece-me um bocado estranho, porque era uma

altura muito própria. Havia uma vertente muito interessante na formação, [...] a Escola estava muito aberta para as ideias dos alunos. Havia liberdade de expressão de ideias novas e de tentativas de implementação dessas novas ideias em contextos mais alargados. Havia por outro lado, julgo eu, muita proximidade entre professores e alunos. Eu senti isso, nessa altura. Não consigo libertar-me dessa perspectiva pedagógica. (Ent. 19)

Eu acho que a minha vivência pessoal não traduz o que era a supervisão de estágios. Só posso falar por mim, porque eu tive um acompanhamento muito personalizado. Ao fim da 1.^a semana de Estágio eu quis desistir do Curso, eu não era capaz de tratar dos doentes. Eu fui falar com as monitoras lavada em lágrimas e disse-lhes que me ia embora porque não era capaz de tratar dos doentes. Depois desta conversa com elas, eu tive uma adaptação a cada campo de estágio muito acompanhada, muito programada, muito progressiva. (Ent. E)

Ao mesmo tempo a orientação pedagógica por parte das supervisoras era interpretada como sendo maternalista, dentro de uma relação hierárquica e vertical:

O aluno, na nossa Escola foi durante muito tempo passivo. A orientação pedagógica era fortemente maternalista, as professoras pareciam as mães dos alunos, pegavam-nos pelas mãos! Algumas com algum lampejo de paralelismo no sentido de fazer aquilo para ajudar o aluno a aprender, mas... a postura era: eu sou a professora e portanto... sei o que é melhor para ti, sei que este é o melhor caminho para ti. Isto claramente nos discursos das minhas colegas, [...] claramente na postura... na orientação dos estágios. (Ent. 19)

No final de 1986, após um estudo levado a cabo por um grupo de trabalho dos Ministérios da Saúde e da Educação, decidiu-se iniciar a revisão curricular, considerando que alguns princípios, objectivos e orientações metodológicas facilitassem a integração do Ensino no sistema Educativo Nacional, conforme já previsto em 1976. É lançado, assim, um novo Plano de Estudos a ser executado por todas as Escolas de Enfermagem dependentes do Ministério da Saúde, oficiais e particulares (Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 1987. Curso de Enfermagem Geral – Plano de Estu-

dos e Programas). Este Plano de Estudos explicita os objectivos claramente definidos e pretendidos para cada ano lectivo, organizado por semestres. Os conteúdos dos programas começam lentamente a centrar-se na Saúde e nas Ciências Sociais e Humanas e nos Modelos Teóricos de Enfermagem. O foco da atenção da Enfermagem passa a ser a pessoa e não a doença, numa perspectiva de continuidade de cuidados. Uma outra novidade deste Plano de Estudos é a introdução da disciplina de Investigação e da disciplina de Pedagogia na formação inicial. Embora, na “Filosofia do Curso” (Plano de Estudos e Programas, 1987: 2), as *funções restaurativa/suporte, formativa/educativa* indiquem estar presentes, no entanto, na estrutura deste Plano a *função normativa/administrativa* apresenta-se evidenciada. A racionalidade surge-nos como um elemento fundamental, tal como uma orientação clara para o desenvolvimento das tarefas, por isso, designámo-lo por *Modelo de Supervisão de Estágio Racional-Burocrático*. Os objectivos pretendidos para cada ano lectivo, organizado por semestres e respectivos estágios, são apresentados explicitamente e claramente definidos. Sob estas condições, é suposto que neste modelo a função formativa dos estágios seja tipificada de forma a interiorizar as funções associadas à actividade profissional e de forma a aumentar a previsibilidade dentro destas estruturas organizacionais⁹¹. A título de exemplo, na integração ao estágio hospitalar, realizada no 2.º Ano do Curso (Estágio IV), recomenda-se que “[...] seja feita de forma sistematizada, levando o aluno a perceber os princípios de organização e gestão aplicados na unidade de cuidados em que está inserido” (Plano de Estudos e Programas, 1987: 77). A formação dos estagiários toma um sentido cumulativo de “funções” adquiridas no decorrer dos estágios. O aluno, para além de praticar técnicas e procedimentos de enfermagem específicos da fase de aprendizagem, continua “[...] a utilizar os instrumentos básicos inerentes ao exercício da profissão de enfermagem, já adquiridos em anteriores estágios, [...]” (Plano de Estudos e Programas, 1987: 78). Como se pode concluir do documento e de algumas falas que vivenciaram esta reforma, a avaliação do estágio surge enfatizada. Ainda que a participação dos alunos

⁹¹ Note-se que, durante este período, as falas dos actores por nós interrogados mencionam o papel de dupla responsabilidade nos estágios, por parte dos monitores, em relação aos doentes e aos alunos.

na “Classificação de Estágio” aparecesse designada, ela não estava presente em todo o processo de avaliação. A participação praticada reportava-se a uma submissão dos alunos ao próprio processo de avaliação, que na maioria das vezes era reveladora de uma participação reservada (Lima, 1998a: 187). Esta última aproximava-se de um envolvimento solicitado, no sentido em que não era voluntário, acontecia pontualmente, em alguns momentos e em algumas experiências de auto-avaliação e de hetero-avaliação. A tónica destas modalidades de avaliação parecia estar mais acentuada nas experiências de “aluno avaliado” do que de “aluno avaliador”. A atribuição da nota final de cada estágio apenas dizia respeito à equipa pedagógica e da classificação final dos estágios cabia recurso para a Comissão de Gestão da Escola (Plano de Estudos e Programas, 1987: 13). O estágio, ao insistir-se sobre as regras e os procedimentos e ao organizar-se em função de resultados mensuráveis e avaliáveis, legitimava e garantia um nível definido de competência em termos de conhecimentos, de comportamentos, de actuações e habilidades. Um outro aspecto curioso, referente a este período, parece indiciar alguma analogia nas duas organizações Escola/Hospital. É que também os contextos de trabalho hospitalar sofrem algumas modificações na organização dos serviços e das próprias metodologias de trabalho. Começam a surgir novos instrumentos de documentação clínica e pela primeira vez são definidas as normas e os critérios da qualidade dos serviços. Neste sentido compreende-se que ao aluno se recomendasse a análise de “[...] alguns aspectos relacionados com a organização do serviço/unidade, bem como conhecer as patologias de maior incidência e prevalência no local onde está a estagiar” (Plano de Estudos e Programas, 1987: 78).

A alteração seguinte, relativa ao Ensino de Enfermagem, é a sua integração no Ensino Superior Politécnico, sob a dupla tutela do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (DL n.º 480/88, de 23 de Dezembro, regulamentado pela Portaria n.º 65-A/90, de 26 de Janeiro). A partir deste momento, abre-se finalmente a oportunidade às Escolas de Enfermagem de conquistar a dimensão da autonomia que lhes faltava – a autonomia científica. A estrutura do Curso volta novamente a ser alterada, a disciplina de Investigação passa a ser leccionada apenas no 2.º ano, assim como a disciplina de Administração dos Serviços de Saúde. No 1.º ano introduzem-se as Ciências da Educação, a

Estatística e Informática. O Curso Superior de Enfermagem tem a duração de três anos lectivos, com um total de 3422 horas curriculares (50% atribuídas a actividades teóricas e teórico-práticas e 50% atribuídas à prática clínica), organizado em seis semestres e pelo sistema de unidades de crédito⁹². No quadro conceptual do Plano de Estudos da Escola em estudo (Plano de Estudos, 1989: 6) explicita-se pela primeira vez a função social da Escola, contando com a “disponibilidade e cooperação dos recursos da comunidade onde se insere”. O desenho curricular do curso apresenta um formato *sincrético, misto e selectivo*, relativamente aos anteriores planos. O Curso Superior de Enfermagem integra no seu *curriculum* escolar um conjunto de disciplinas, contributo de diversas ciências: as Ciências de Enfermagem, as Ciências Sociais e as Ciências Biomédicas. Um aspecto singular, digno de aqui ser referenciado, diz respeito à disciplina de “Introdução à Pedagogia”, que fazia parte do anterior plano e é agora designada por “Ciências da Educação”, disciplina curricular inserida na área científica das Ciências Sociais. Uma variante das características organizativas, relativamente a outros estágios, é que o Curso termina com o Estágio VI – Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Comunitária, sem qualquer referência ao período de integração à vida profissional. As funções *restaurativa/suporte, formativa/educativa, normativa/administrativa* parecem presentes no quadro conceptual do Curso. As actividades selectivas, correspondentes às funções acima descritas, foram possíveis de deduzir a partir dos objectivos delineados para cada um dos estágios. Neste sentido, denominamos o modelo de *Modelo de Supervisão de Estágio Eclético*. Esta classificação baseia-se num critério sociológico, fundamentada nas nossas percepções, precisamente porque o período é de ensaio e de aprendizagem à integração do sistema educativo nacional. Esta transição passa por um quadro de um novo modelo institucional de tipo político-participativo e autónomico. Pela primeira

⁹² Em 18 de Outubro de 1997 houve uma reunião de Directores das Escolas Superiores de Enfermagem do Ensino Público e Privado, em Faro. Um dos temas da ordem de trabalhos era o “Acompanhamento pelos docentes dos alunos em estágio é ou não considerado no número lectivo de aulas?”. O assunto foi introduzido pelo Director da Escola Superior de Enfermagem de Viseu. Várias Escolas deram os seus testemunhos sendo consensual que teoria e estágio devem ser contabilizadas nas contagens de horas lectivas (Acta de Reunião de Directores).

vez é dada orientação às escolas, pelo Departamento dos Recursos Humanos da Saúde, no sentido de elaborarem o Plano de Estudos do respectivo curso a submeter à aprovação dos Ministros da Educação e da Saúde. Isto significa que neste Plano de Estudos resultam, por um lado, ainda traços característicos dos anteriores planos e, por outro, integram novas *nuances* organizativas, socialmente construídas, com “contornos de uma autonomia institucional recente e em invenção” (Lima, 1998b: 68).

Em 1990 termina o primeiro Curso Superior de Enfermagem, com o grau de Bacharel. Os pré-requisitos na admissão ao Curso passam a ser iguais aos dos restantes Cursos Superiores. A passagem para uma dupla tutela – do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação – antecedeu a transição para o Ministério da Educação. Os docentes de Enfermagem podem integrar a carreira docente do Ensino Superior Politécnico (DL n.º 166, de 5.08.1992). Esta decisão pôs terminantemente em causa a continuação de antigas metodologias de orientação dos alunos estagiários em estágio, nomeadamente no que se refere ao tempo de contacto directo com os alunos estagiários. As Escolas de Enfermagem necessitaram de desenvolver protocolos de colaboração e de trabalho em parceria com as Organizações de Saúde onde habitualmente decorriam os estágios dos seus alunos. Embora esta abertura às instituições se transformasse em enormes contributos para a profissão de Enfermagem, nem sempre se traduziu em processos de negociação pacíficos entre instituições, precisamente pelas complexidades a que os contextos organizacionais têm estado sujeitos, com implicações na própria supervisão dos estágios.

Face a estas mudanças, e na sequência das alterações decorrentes da Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro, a Escola em estudo elaborou o Plano Curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem, submetendo-o à aprovação dos Ministérios da Educação e da Saúde (Curso de Licenciatura em Enfermagem, Plano de Estudos, Abril, 1999). Pretendia-se que a formação assegurasse a competência do futuro enfermeiro na prática, na investigação, na educação e na organização e gestão dos serviços de Enfermagem. O Curso passa a ter a duração de quatro anos lectivos, num total de 4600 horas. Novas disciplinas são designadas: Dimensão Pessoal e Interpessoal, Pedagogia em Saúde, Sociologia e Antropologia, Ética e Deontologia Profissional. Uma variedade de caracte-

rísticas, relativamente aos outros Planos de Estudo, é a disciplina de Investigação (Introdução à Investigação) passar a ter uma continuidade ao longo dos três últimos anos. O Plano Curricular inclui módulos de ensino teórico e módulos de ensino clínico, seminários e/ou estágio de forma articulada. O processo designa-se de formação em alternância: ensino teórico – 49,6% da carga horária total do curso e 50,4% – ensino clínico, seminários e estágio. O ensino clínico e estágio passam a ser estruturados de forma articulada em unidades de cuidados hospitalares de medicina geral e especialidades médicas, cirurgia geral e especialidades cirúrgicas e em unidades de cuidados de saúde primários⁹³. Um aspecto relevante é o último estágio (VI) de integração à vida profissional que aparece apresentado sem qualquer referência. Este Plano de Estudos manteve-se em vigor até ao ano 2003. Neste caso, podemos dizer que de todas as funções presentes há uma que se salientou no quadro de referência do Curso Superior de Enfermagem – *a função formativa/educativa*⁹⁴. Pretendia-se um novo paradigma de desenvolvimento curricular para a Educação em Enfermagem que privilegiasse o pensamento crítico-reflexivo e uma “filosofia moralmente consistente”, através de uma combinação com o cuidar humanista e científico (Plano de Estudos – Licenciatura em Enfermagem, 1999: 4). A denominação atribuída ao modelo implícito de supervisão de estágios foi de *Modelo de Supervisão de Estágio Articulado e Reflexivo*.

Este Plano de Estudos foi reestruturado com a saída da Portaria n.º 1098/2004, de 2 de Setembro, considerando o disposto na Portaria

⁹³ Neste Plano de Estudos distingue-se, pela primeira vez, o Estágio do Ensino Clínico. O Ensino Clínico pressupõe uma orientação e acompanhamento directos dos alunos, pelo professor e/ou auxiliar de ensino. Por seu lado, a designação de estágio surge, apenas, no 4.º ano. Aqui a orientação directa aos alunos é feita pelo enfermeiro supervisor-tutor e periodicamente pelo docente da escola.

⁹⁴ Esta função formativa educativa refere-se não só a processos dinâmicos de formação, e que acontecia no contexto de trabalho hospitalar, mas também no contexto de sala de aula. Por exemplo, uma das estratégias utilizadas era a leccionação das aulas teórico-práticas em simultâneo por vários professores onde inevitavelmente a supervisão estava presente. Trata-se de um modelo de supervisão de desenvolvimento do aluno e do professor. Esta estratégia de supervisão pelos colegas tinha como objectivo proporcionar apoio pessoal e assistência técnica aos professores no seu local de trabalho. Alguns autores utilizam o termo *coaching* para designar este tipo de estratégia.

n.º 442/2000, de 17 de Julho. Pretendia-se que a lógica do Plano curricular do Curso obedecesse ao ciclo de vida. Este facto implicou um arranjo curricular de algumas unidades, dando-lhes sentido e coerência no espaço temporal em que ocorriam. Relativamente aos estágios, por exemplo, os de Medicina/Cirurgia e Especialidades (VI e VII), que faziam parte do leque de unidades curriculares do 2.º ano, neste novo Plano passaram a fazer parte das unidades curriculares do 3.º ano, implicando que outros estágios se antecipassem a estes, tais como, o de Fundamentos de Enfermagem (I), o de Saúde Materna, Saúde Infantil e Adolescência (II), o de Saúde Materna e Obstétrica (III), o de Saúde Infantil e Pediátrica (IV), o de Psiquiatria (V).

Este Plano de Estudo vigorou até 2006, ano em que se fez a transição curricular para o novo Plano de Estudos de acordo com o Processo de Bolonha.

Em síntese, neste artigo procurámos construir uma análise da evolução dos estágios de uma Escola Superior de Enfermagem, ao longo de seis décadas, caracterizando-a do ponto de vista das suas orientações, do seu acompanhamento, das suas características organizativas e da sua variação, dando conta da sua diversidade e valorizando as possibilidades interpretativas da documentação e dos discursos que recolhemos. Encerramos com o exercício, de confronto, a partir de algumas tipologias disponíveis de supervisão aplicáveis a estágios em Enfermagem, porque nos pareceu ter alguma capacidade heurística para avançar na compreensão do fenómeno de articulação interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital.

Em jeito de conclusão, este texto mais não faz do que nos comprometer com um olhar de natureza crítico-interpretativa, em grande medida tributário de mais de dez anos de investigação da vida da Escola de Enfermagem e do Hospital de São Marcos. Quisemos devolver a todos quantos se cruzaram (e cruzam) nos seus corredores e espaços apenas, e tão-somente, o nosso contributo para melhor compreender o futuro destas duas organizações que cuidam.

Quadro 6. Evolução da Supervisão de Estágios na Escola de Enfermagem

Reformas / Fontes	Orientações dos Estágios	Características organizativas dos Estágios	Variação das características dos Estágios	Modelo
<p>Reforma de 1947 DL n.º 32612, de 7 de Abril</p> <p>Entidade Reguladora: Ministério da Saúde e Assistência / Direcção dos Hospitais.</p> <p>Fonte: Regulamento da Escola Superior do Hospital de São Marcos, aprovado por despacho de Sua Excelência o Senhor Subsecretário do Estado da Assistência Social, de 20.05.1948.</p>	<p>Desconhece-se o número de horas do Curso.</p> <p>Algumas directivas: “1.º – Os alunos do sexo masculino serão dispensados dos estágios nos serviços de obstetria, ginecologia e puericultura. 2.º – Para os alunos do sexo feminino os serviços de cozinha e rouparia constituem estágios obrigatórios.”</p>	<p>No Plano de estudos não há indicações claras e precisas sobre o Ensino prático quanto ao número de Estágios, aos objectivos e à sua distribuição ao longo do Curso.</p> <p>Os planos de estágio e a sua distribuição por grupo de alunos são preparados pelos professores e monitores e submetidos à aprovação do director no início de cada ano escolar.</p>	<p>Estágio vigiado / Inspeccionado.</p> <p>Aos monitores compete-lhes vigiar o estudo dos alunos, informando mensalmente a Direcção do seu comportamento, assiduidade e aproveitamento e apreciar e classificar os trabalhos práticos executados sob a sua orientação.</p> <p>Função: normativa/administrativa enfatizada (Proctor, in Cutcliffe et al., 2001).</p>	Modelo de supervisão servicial descoordenado como inspecção.
<p>Reforma de 1952 DL n.º 38 884 e DL n.º 38 885, de 28 de Agosto. Organizado o ensino em escolas oficiais.</p> <p>Fonte: Relatório do Plano de Estudos e Programas do Curso de Enfermagem e do Curso de Enfermagem e do Curso de Auxiliares de Enfermagem (ano 1954).</p>	<p>Os estágios serão feitos de preferência em enfermarias-escolas ou em serviços adequados, por todos os que tenham interesse para a sua formação profissional.</p> <p>Os estágios dos alunos de enfermagem são seguidos e orientados pelos monitores, que também regem as aulas práticas.</p>	<p>No regulamento das Escolas de Enfermagem não há indicações claras e precisas sobre o Ensino prático quanto: ao número de Estágios e aos objectivos.</p> <p>“[...] terão de ser organizados de harmonia com as conveniências das escolas e dos hospitais onde sejam prestados, deixando-se portanto às direcções das Escolas a responsabilidade da sua organização e orientação, sujeitos à aprovação e fiscalização superior. Estipula-se porém que sejam feitos por períodos indivisíveis de, pelo menos, 4 horas, para um eficiente rendimento de aprendizagem técnica”.</p> <p>Directivas: 1.º Período do 1.º ano com mais aulas teóricas, não havendo estágios nesse período. Pelo contrário suprimiram-se praticamente as aulas no 3.º período do 3.º ano, para dar tempo à prática de enfermagem e a preparação para os exames de Estado.</p> <p>Os estágios serão feitos de manhã, para deixar as tardes dos alunos livres para a preparação prática e teórica dos exames finais.</p>		

Quadro 6. Evolução da Supervisão de Estágios na Escola de Enfermagem

Reformas / Fontes	Orientações dos Estágios	Características organizativas dos Estágios	Variação das características dos Estágios	Modelo
<p>Reforma de 1965 DL n.º 46 448, de 20 de Julho</p> <p>Entidade Reguladora: Ministério da Saúde e Assistência / Direcção dos Hospitais.</p> <p>Fonte: Direcção dos Hospitais. Curso de Enfermagem Geral (1965). Directrizes para o funcionamento do Curso.</p>	<p>Curso organizado por seis períodos escolares relativos às matérias básicas de Enfermagem.</p> <p>Ênfase na Integração Teoria e Prática (2/3 em tempo total).</p> <p>Acompanhamento: monitores da Escola que tenham ensinado a correspondente matéria teórica de Enfermagem.</p>	<p>Estágio alternado (11 campos de estágio de serviços considerados idóneos).</p> <p>1/3 do estágio apenas no período da manhã (aulas teóricas à tarde necessárias e relacionadas com a especialidade de estágio).</p> <p>2/3 do estágio em tempo integral na instituição.</p> <p>No fim de cada estágio há uma prova prática constituída por um dia de trabalho do aluno</p> <p>Avaliação baseada em:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalho diário. - Trabalhos escritos apresentados. - Atitude em grupo. - Prova prática de fim de estágio. <p>Introdução de algumas estratégias formativas e de supervisão dentro de um <i>modelo racional-burocrático</i>.</p>	<p>Estágio partilhado e auto-direccionado. Ênfase no controlo.</p> <p>A Escola determina os locais de estágio.</p> <p>Objectivos definidos <i>a priori</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descritivos. - Pormenorizados. - Orientadores. <p>Estágio Intensivo apenas no Hospital (serviço de Medicina e Cirurgia).</p> <p>No término de cada estágio há uma avaliação por escrito e apresentada pelo monitor à direcção da Escola.</p> <p>Funções: normativa / administrativa, formativa / educativa, enfatizadas (Proctor, in Cutcliffe <i>et al.</i>, 2001).</p>	Modelo de supervisão adaptativo tracional
<p>Reforma de 1976 Diploma legal de 9 de Agosto</p> <p>Entidade Reguladora: Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.</p> <p>Fonte: Plano de Estudos. "Livro Verde" (1977).</p>	<p>Curso organizado por áreas de Aprendizagem.</p> <p>Estrutura pedagógica teórico-prática na proporção de 1/3 para 2/3 respectivamente e um total de 4250 h.</p> <p>Preconiza-se uma colaboração estreita entre os enfermeiros da escola e dos outros serviços</p> <p>Permanência contínua do monitor e indispensável colaboração dos Enfermeiros dos locais de Estágio.</p>	<p>Estágio alternado.</p> <p>A teoria alternada com a prática clínica, com períodos de tempo e espaço distintos.</p> <p>A escolha dos campos de estágio – boa aquisição de conhecimentos e experiências.</p> <p>Valorização das actividades pedagógicas no local de estágio.</p> <p>Pedagogia centrada na actividade do aluno.</p> <p>Metodologia utilizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de capacidade de análise crítica. - Desenvolvimento da actividade criativa. - A necessidade de trabalhos individuais e em grupo (Plano de Estudos, 1976: 23). 	<p>Estágio sistematizado.</p> <p>Objectivos: sistematizados definidos para cada área de aprendizagem</p> <p>Estágio intensivo no Hospital (2/3) e na Comunidade (1/3).</p> <p>No estágio intensivo "os alunos deverão ser ouvidos para selecção dos locais de estágio" (Plano de Estudos, 1977: 22).</p> <p>Funções: normativa/administrativa, restaurativa/suporte, formativa/educativa, sistematicamente articuladas (Proctor, in Cutcliffe <i>et al.</i>, 2001).</p>	Modelo de supervisão sistematizado

Quadro 6. Evolução da Supervisão de Estágios na Escola de Enfermagem

Reformas / Fontes	Orientações dos Estágios	Características organizativas dos Estágios	Varição das características dos Estágios	Modelo
<p>Entidade Reguladora: Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.</p> <p>Fonte: Curso de Enfermagem Geral (1987). Plano de Estudos e Programas</p>	<p>Curso organizado por semestres com objectivos próprios e articulados entre si, incluindo cada um deles actividades teóricas e práticas.</p> <p>Estrutura pedagógica teórico-prática organizada por semestres: total de 4500 h.</p> <p>Sistema de unidades de crédito (DL n.º 173/80).</p> <p>Acompanhamento é feito pelo professor contando com a colaboração dos enfermeiros dos locais de estágio.</p>	<p>Estágio alternado (10 campos de estágio), organizados por objectivos.</p> <p>A organização dos estágios assim como a orientação e avaliação dos alunos é da responsabilidade da Escola, contando com a colaboração do pessoal de Enfermagem dos Serviços em causa</p> <p>Pretende-se que os estágios sejam organizados por turnos, pela maior diversidade de experiências, com excepção do 1.º ano.</p> <p>A atribuição da nota final de cada estágio é da responsabilidade da equipa pedagógica ainda com a participação dos alunos.</p> <p>A atribuição da classificação final dos estágios pode estar sujeita a recurso para a Comissão de Gestão da Escola.</p> <p>Nota inferior a 10 valores obriga à repetição do estágio na totalidade.</p>	<p>Estágio normativo.</p> <p>Participação dos alunos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definição dos seus próprios objectivos. - Realização de acções de Educação para a Saúde. - Elaboração um projecto de estágio. <p>Integração sistematizada. Princípios de organização e gestão.</p> <p>Os alunos são integrados nas equipas dos serviços hospitalares e de saúde.</p> <p>O estágio de integração à vida profissional, do 2.º semestre, do 3.º ano deverá seguir-se aos 15 dias de teoria.</p> <p>A semana de reflexão, no final do 3.º ano – avaliação global do Curso</p> <p>Instrumentos de avaliação deste semestre são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projecto de estágio. - Relatório. <p>Função normativa / administrativa enfatizada (Proctor, in Cutcliffe <i>et al.</i>, 2001).</p>	Modelo de supervisão racional-burocrática.
<p>Integração do Ensino Superior Politécnico sob dupla tutela (DL n.º 490/88, de 23 de Dezembro, regulamentado pela Portaria n.º 65-A/90, de 26 de Janeiro).</p> <p>Reconversão das Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem.</p> <p>Entidade Reguladora: Ministério da Saúde / Departamento de Recursos Humanos.</p> <p>Fonte: Curso Superior de Enfermagem – Plano de Estudos (1989).</p>	<p>O Curso Superior de Enfermagem tem a duração de três anos lectivos num total de 3422 h.</p> <p>Total de horas curriculares 50% atribuídas a actividades teóricas e teórico-práticas e 50% atribuídas à prática clínica.</p> <p>Acompanhamento é feito pelo professor contando com a colaboração dos enfermeiros dos locais de estágio.</p> <p>Antes de se iniciar o estágio há uma reunião de preparação com o DEP.</p>	<p>Curso organizado em seis semestres e pelo sistema de unidades de crédito (DL n.º 173/80)</p> <p>O Curso perfaz um total de seis estágios.</p> <p>O Guia de Estágio não menciona o período de tempo de estágio, nem a distribuição do número de alunos por campo de estágio. Esta informação é dada pelo cronograma de estágio.</p> <p>O Guia contém directivas quanto ao horário, faltas, orientação, integração, plano e relatório de actividades.</p>	<p>Estágio selectivo.</p> <p>Os objectivos do estágio visam complementar a formação teórica ministrada ao longo do semestre em curso, contribuindo em grande parte para a efectivação da aprendizagem na medida em que proporciona ao aluno a mobilização e aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de atitudes/comportamento e competências técnicas, éticas e relacionais necessárias ao desempenho da sua futura actividade profissional.</p>	Modelo de supervisão eclético.

Quadro 6. Evolução da Supervisão de Estágios na Escola de Enfermagem

Reformas / Fontes	Orientações dos Estágios	Características organizativas dos Estágios	Variação das características dos Estágios	Modelo
		<p>No final do estágio há avaliação apresentada por escrito, realizada pelos alunos. Alguns dos tópicos da avaliação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O local de estágio e as condições e oportunidades para a consecução dos objectivos propostos. 2. Avaliação Geral do Campo de estágio (acolhimento, integração e organização). 3. Avaliação da relação entre Orientação Pedagógica e processo de aprendizagem. 4. Sugestões para melhoria dos próximos estágios. 	<p>Além dos objectivos gerais são apresentados os objectivos específicos para cada unidade de cuidados de especialidade.</p> <p>Objectivos gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relacionar a teoria à prática, beneficiando o processo ensino/aprendizagem na área de prestação de cuidados de enfermagem, ao utente com alterações dos padrões funcionais de saúde resultantes das afecções médicas. - Conhecer o funcionamento das unidades de cuidados de medicina, cardiologia, cuidados intensivos e enfermagem domiciliária. - Atender o utente e família, tendo em conta a percepção na sua globalidade como pessoa, valorizando os aspectos psicológicos, sociológicos, culturais, espirituais, éticos e deontológicos. - Utilizar o processo de enfermagem como método sistemático de prestação de cuidados e fundamento base do pensamento reflexivo e crítico na enfermagem. - Identificar a relação entre os cuidados de saúde diferenciados e os cuidados de saúde primários" (Guia de Orientação de Estágio II, 11.º Curso de Bacharelato, Dezembro de 1997). <p>Termina o curso no Estágio VI – Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Comunitária, sem referência a qualquer período de integração à vida profissional.</p> <p>Funções: normativa/administrativa, restaurativa/suporte, formativa/educativa, seleccionadas (Proctor, <i>in</i> Cutcliffe <i>et al.</i>, 2001).</p>	<p>Modelo de supervisão eclético.</p>

Quadro 6. Evolução da Supervisão de Estágios na Escola de Enfermagem

Reformas / Fontes	Orientações dos Estágios	Características organizativas dos Estágios	Variação das características dos Estágios	Modelo
<p><i>Fonte:</i> Curso de Licenciatura em Enfermagem, Plano de Estudos (1999).</p> <p>Em Março de 2001 (DL n.º 99), as Escolas Superiores de Enfermagem passam a ter tutela exclusiva do Ministério da Educação.</p> <p>Portaria n.º 442/2000, de 17 de Julho. Aprova o Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem de Calouste Gulbenkian (alterada pela Portaria n.º 1098/2004, de 2 de Setembro).</p> <p><i>Fonte:</i> Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Outubro de 2001).</p> <p>Reestruturação do Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (2003).</p> <p><i>Fonte:</i> Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Outubro de 2003).</p>	<p>É definido o perfil do futuro licenciado.</p> <p>No Plano Curricular da Licenciatura em Enfermagem foram consideradas três áreas científicas que integram as diferentes unidades curriculares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciências de Enfermagem. - Ciências Sociais. - Ciências Biológicas. <p>Pretende-se que a formação assegure a competência do futuro enfermeiro na prática, na investigação, na educação e na organização e gestão dos serviços de enfermagem.</p> <p>O Curso tem a duração de quatro anos lectivos, num total de 4600 h.</p> <p>O Plano Curricular inclui módulos de ensino teórico e módulos de ensino clínico, seminários e/ou estágio de forma articulada – Processo de formação em alternância: (ensino teórico – 49,6% da carga horária total do curso e 50,4% – ensino clínico, seminários e estágio).</p> <p>Acompanhamento pelo professor, auxiliares de ensino e tutores</p> <p>Os trabalhadores estudantes, os dirigentes associativos e os praticantes em regime de alta competição usufruem do seu estatuto</p> <p>“A frequência do ensino clínico é obrigatória para todos os estudantes, independentemente do seu estatuto, considerando-se para todos os efeitos sem frequência o estudante cujo número de faltas exceda 15% do número de horas atribuídas no Plano</p>	<p>Integração progressiva, correspondendo aos anos iniciais da licenciatura uma maior carga horária de ensino teórico, decrescendo à medida que aumenta a carga horária do ensino clínico.</p> <p>O Curso perfaz um total de seis estágios.</p> <p>O Guia de Estágio faz menção à orientação pedagógica: “[...] a orientação/supervisão deve contribuir para o processo de crescimento e desenvolvimento individual de cada estudante, sendo o professor, o responsável e o elo de ligação entre os estudantes e os restantes elementos da equipa de saúde. Preconiza-se uma orientação global entre a equipa pedagógica e a equipa de saúde através de uma dinâmica de interacção, com base na troca de experiências e de saberes”. (Guia de Orientação do Ensino Clínico II, Setembro de 2004).</p> <p>“O estudante que na avaliação periódica tenha obtido uma classificação inferior a dez valores nas unidades curriculares de Enfermagem, pode frequentar o respectivo ensino clínico mas em regime condicional, desde que considerado apto nos módulos teórico-práticos de Fundamentos e Procedimentos Básicos em Enfermagem”. (Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Outubro de 2001).</p> <p>O Curso perfaz um total de nove estágios (o último estágio é o de integração à vida profissional).</p> <p>“O estudante que não tenha tido aprovação às unidades</p>	<p>Estágio desenvolvimentista do currículo.</p> <p>Há distinção entre ensino clínico e estágio.</p> <p>O ensino clínico e estágio estruturados de forma articulada em unidades de cuidados hospitalares de medicina geral e especialidades médicas, cirurgia geral e especialidades cirúrgicas e em unidades de cuidados de saúde primários.</p> <p>Os objectivos são centrados na pessoa do aluno. Além de se pretender que o aluno desenvolva competências na formulação do juízo clínico, também utilize a Classificação Internacional para a prática de Enfermagem como instrumento de trabalho.</p> <p>Os objectivos visam uma primeira abordagem do cuidar profissional, dando particular ênfase aos conteúdos abordados no 1.º semestre, no módulo “Terapias Básicas de Enfermagem” (Guia de Orientação do Ensino Clínico II, 2004).</p> <p>“O ensino clínico e estágio é objecto de avaliação contínua e periódica” (Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem, artigo 6.º, ponto 3, Outubro de 2001).</p> <p>A avaliação do estágio pretende ser “[...] um processo contínuo, privilegiando os domínios de competência, no que diz respeito à capacidade de apresentar e argumentar o planeamento dos cuidados; à capacidade de organizar e realizar os cuidados; e ainda à capacidade de avaliar os cuidados” (Guia de Orien-</p>	<p>Modelo de supervisão articulado</p>

Quadro 6. Evolução da Supervisão de Estágios na Escola de Enfermagem

Reformas / Fontes	Orientações dos Estágios	Características organizativas dos Estágios	Varição das características dos Estágios	Modelo
	<p>de estudos” (Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Outubro de 2001).</p> <p>Número de horas de curso/horas de estágio: 4635 h / 1195 h.</p> <p>No ano lectivo 2006-2007, para o estágio de Medicinas e Especialidades, não houve necessidade de se recorrer a auxiliares de ensino. Os alunos em grupos de oito foram acompanhados por docentes da Escola (cf. Guia de orientação e regulamento do Ensino Clínico VI – Medicina e Especialidades, 3.º ano, 9.º Curso, Dezembro de 2006).</p> <p>Pela 1.ª vez um regulamento faz referência à relevação de faltas para mães e pais estudantes (Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem, artigo 3.º, ponto 6, Outubro de 2003).</p>	<p>curriculares de Epistemologia e Fundamentos de Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermagem de Saúde Infantil e Adolescência, Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermagem de Saúde do Adulto Idoso I, Enfermagem de Saúde do Adulto e Idoso II e Enfermagem de Saúde Comunitária, fica impedido de frequentar os respectivos ensinamentos clínicos, com excepção do Ensino Clínico II” (Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem, artigo 5.º, n.º 5, Outubro de 2003).</p> <p>A orientação pedagógica rege-se pelos mesmos princípios do anterior Plano de Estudos (Guia de Orientação do Ensino Clínico VI, Dezembro de 2006).</p>	<p>tação do Ensino Clínico II, 2.º ano 6.º Curso, Setembro de 2004).</p> <p>A avaliação é orientada com base num instrumento individual, e ainda na sua reflexão individual.</p> <p>No Plano de Estudo não há qualquer referência ao último estágio (VI).</p> <p>Os Objectivos do ensino clínico são centrados no cuidar profissional à pessoa internada em unidades de cuidados hospitalares e na pessoa do aluno (cf. Guia de orientação e regulamento do Ensino Clínico VI, 3.º ano, 9.º Curso, Dezembro 2006).</p> <p>A avaliação e os objectivos pretendidos para o estágio de Medicinas e Especialidades mantêm-se relativamente ao anterior Guia de Orientação do Ensino Clínico.</p> <p>Função formativa / educativa enfatizada (Proctor, in Cutcliffe et al., 2001).</p>	Modelo de supervisão articulado

Bibliografia

- ARAÚJO, Beatriz (2005). *Vivências, satisfação e Rendimento Académicos em Estudantes de Enfermagem*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar / Universidade do Porto.
- BALY, Monica (1997). *As Miss Nightingale Said*. London: Baillière Tindall.
- BRUNSSON, Nils (2006). *A organização da hipocrisia – Os grupos em acção: dialogar, decidir e agir*. Porto: Asa.
- CARROLL, Michael (1996). *Counselling Supervision. Theory, Skills and Practice*. London: Cassell.
- CASTRO, Maria (1998). “O hospital de São Marcos: espaços e serviços”. *Boletim do HSM*, ano XIV, n.º 2.
- CASTRO, Maria (2003). *A Misericórdia de Braga*. Vol. II. Braga: Santa Casa da Misericórdia.

- CASTRO, Maria (2006). *A Misericórdia de Braga – Assistência Material e Espiritual*. Vol. III. Braga: Santa Casa da Misericórdia.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise (2002). *Promover a Vida: da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Lide, Edições Técnicas, Lda.
- COSTA, Maria; MESTRINHO, Guadalupe (2000). “Memória do Projecto”. In: *Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação – Balanço de um Projecto*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde.
- CORRÊA, Beatriz (2003). *Imagens e Memórias da Escola Técnica de Enfermeiras 1940-1988*. Lisboa: Edição da autora.
- CUTCLIFF, John; WORTH, Tony; PROCTOR, Brigit (2001). *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. London: Routledge.
- LIMA, Licínio (1998a). *A Escola como Organização e a Participação na Organização Escolar. Um Estudo da Escola Secundária em Portugal. (1974-1988)*. Braga: Universidade do Minho.
- LIMA, Licínio (1998b). “Universidade Portuguesa: notas sobre a crise institucional”. In: Marília Costa (org.), *Políticas e Acções Universitárias na União Europeia*. Campinas: Coleção Educação Contemporânea, pp. 65-76.
- LIMA, Licínio; AZEVEDO, Mário; CATANI, Afrânio (2008). “O Processo de Bolonha, a Avaliação da Educação Superior e Algumas Considerações Sobre a Universidade”. *Avaliação Campinas*. Sorocaba: São Paulo, v. 13, n.º 1, pp. 7-36, Março.
- MACEDO, Ana (2008). “A supervisão de Estágios na Enfermagem em contexto clínico”. In: *Actas do Seminário “O Processo de Bolonha na Universidade do Minho – Orientações e Práticas”*. Braga: Universidade do Minho (versão em CD-ROM/ISBN: 978-972-8746-65-0).
- NUNES, Lucília (2003). *Um Olhar sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência.
- OIJEN, Els van (2000). *Clinical Supervision. A Practical Guide*. London: Churchill Livingstone.
- OIJEN, Els Van (2003). *Clinical Supervision Made Easy*. London: Churchill Livingstone.
- RIBEIRO, Lisete (1995). *Cuidar e Tratar. Formação em Enfermagem e Desenvolvimento. Socio-Moral*. Lisboa: Educa.
- SOARES, Maria (1997). *Da Blusa de Brim à Touca Branca*. Lisboa: Educa.

Documentos da Escola

- ESCOLA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE SÃO MARCOS (1911). *Regulamento de funcionamento da Escola* (Acta n.º 37, de 21.08.1911).
- ESCOLA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE SÃO MARCOS – Braga (1948). *Regulamento da Escola de Enfermagem*.

- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Braga (1996). *Protocolo de Colaboração entre o Hospital de São Marcos e a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian* (Setembro, 1996).
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Braga (2002). *Protocolo de Colaboração entre a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian e o Hospital de São Marcos* (Fevereiro, 2002).
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Universidade do Minho (2004). *Projecto de Integração da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian na Universidade do Minho – Estatutos e Representação*. Julho de 2004.
- Estatutos da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian* (ESECG), homologados pelo Despacho normativo n.º 5/2000, de 20 de Janeiro.
- Estatutos da Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian* (ESECG), homologados pelo Despacho RT-55 de 2005, de 13 de Dezembro.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN (1999). *Plano de Estudos. Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian*. Abril.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Braga (1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003b, 2004a). *Curso de Licenciatura em Enfermagem 2.º Ano. Guias de Orientação dos Ensinos Clínicos II e III*. Braga (policopiado)
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN (2003). *Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem* (Outubro).
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN (2004). *Reestruturação do Plano de Estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem* (Setembro).
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Braga (2005). *7.º Curso de Licenciatura em Enfermagem 3.º Ano. Guia de Orientação e Regulamento do Ensino Clínico VI – Medicina e Especialidades*. Braga (policopiado)
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – UM (2006). *Plano de Estudos. Curso de Licenciatura em Enfermagem 1.º Ciclo*. Braga.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Braga (2006). *Relatório de Actividades 2005*. Braga: ESECG.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Braga (2006). *9.º Curso de Licenciatura em Enfermagem 3.º Ano. Guia de Orientação e Regulamento do Ensino Clínico VI – Medicina e Especialidades*. Braga (policopiado)
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Braga (2007). *Protocolo de Articulação Institucional entre a Universidade do Minho e o Hospital de São Marcos* (Maio, 2007).

- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – UM (2007). Regulamento do Ensino Clínico/ Estágio. Braga: ESECG – Braga.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – Braga (2007). *Protocolo de Articulação Institucional entre a Universidade do Minho e o Hospital de São Marcos*. Maio de 2007.
- INSPECÇÃO-GERAL DA CIÊNCIA INOVAÇÃO E ENSINO SUPERIOR / ESCOLAS SUPERIORES DE TECNOLOGIAS DA SAÚDE E DE ENFERMAGEM (2006). *Auditoria Sistemáticas na Área da Saúde*. Braga: ESECG - UM.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA / DIRECÇÃO DOS HOSPITAIS (1965). *Curso de Enfermagem Geral – Directrizes para o Funcionamento do Curso*.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE (1976). *Curso de Enfermagem – Plano de Estudos e Programas*.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE (1987). *Curso de Enfermagem Geral – Plano de Estudos e Programas*.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE / DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, (1989). *Curso Superior de Enfermagem. Plano de Estudos. Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian* (Dezembro).

Jornais da Associação de Estudantes e outros

- ASSOCIAÇÃO DE ESTUDANTES DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN. *Jornal O Enema*, Ano 1, n.º 1, Junho 1978.
- ASSOCIAÇÃO DE ESTUDANTES DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN. *Jornal Ventilador*. Novembro/Dezembro 1992.
- ASSOCIAÇÃO DE ESTUDANTES DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN. *Boletim Informativo Orgências*, n.º 1, Dezembro 1998.
- ASSOCIAÇÃO DE ESTUDANTES DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE CALOUSTE GULBENKIAN – UM. *Jornal Holístico*. Novembro/Dezembro 2006.
- Jornal Diário do Minho*, 30.10.2004 – “Haver muitos cursos não garante qualidade da formação e da profissão”.
- Jornal Correio do Minho*, 30.10. 2004 – “Escola adopta processo de Bolonha”.

Documentos do Hospital de São Marcos

- Boletins Informativos do Conselho de Administração (BICA)*, n.º 1, com início em 10.07.2002).
- Documentos no âmbito do Processo de Acreditação iniciado em 2001 pelo *King's Fund Health Quality Service*.
- HOSPITAL DE SÃO MARCOS (1995). *Relatório de Actividades 1994*. Braga: HSM.

- (1996). *Relatório de Actividades 1995*. Braga: HSM.
- (1997). *Relatório de Actividades 1996*. Braga: HSM.
- (1998). *Relatório de Actividades 1997*. Braga: HSM.
- (1999a). *Relatório de Actividades 1998*. Braga: HSM.
- (1999b). *Balço Social Relativo ao Ano de 1998*. Braga: HSM.
- (1999c). *Plano de Actividades para 2000*. Braga: HSM.
- (2000). *Relatório de Actividades 1999*. Braga: HSM.
- (2001a). *Relatório de Actividades 2000*. Braga: HSM.
- (2001b). *Balço Social Relativo ao Ano de 2000*. Braga: HSM.
- (2003). *Relatório de Actividades 2002*. Braga: HSM.
- (2005). *Plano de Actividades 2005-2006*. Braga: HSM.
- (2005a). *Departamento de Formação e Investigação: Regulamento interno*. Braga: HSM.
- (2006). *Relatório de Auditoria ao Processo Clínico de Enfermagem (1.º semestre)*. Braga: HSM.
- (2006). *Relatório de Actividades 2005-2006*. Braga: HSM.
- (2007). *Relatório de Actividades 2006-2007*. Braga: HSM.

HOSPITAL DE SÃO MARCOS / SERVIÇO DE ENFERMAGEM – *Normas de Actuação Profissional e Critérios de Avaliação do Desempenho (Triénio 2001/2003)*.

HOSPITAL DE SÃO MARCOS / GRUPO COORDENADOR DA QUALIDADE – *Manual Internacional – Normas 1-55. Accredited by the Health Quality Service (Outubro 2004)*.

Manual de Conteúdo Funcional das Carreiras Profissionais. (2002). BICA n.º 4, Critérios de Referência: 12.7, 18.13.2002.

Contrato Programa para 2005 entre o Ministério da Saúde e o Hospital de São Marcos.

Legislação

Decreto-Lei n.º 36 219, de 10.04.1947.

Decreto-Lei n.º 46 448, de 20.07.1965.

Decreto-Lei n.º 320, de 27.08.1987.

Directiva n.º 77/453/CEE.

Decreto-Lei n.º 480, de 23.12.1988.

Decreto-Lei n.º 166/92, de 5 de Agosto.

Decreto-Lei n.º 161, de 4.09.1996.

Decreto-Lei n.º 104, de 21.04.1998.

Decreto-Lei n.º 353, de 3.13.1999.

Decreto-Lei n.º 99, de 28.03.2001.

Lei n.º 27, de 8 de.11.2002.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 14, de 5.02.2003.

Portaria n.º 330, de 22.04.2003.

Decreto-Lei n.º 188, de 20.08.2003.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 95, de 30.07.2003.

Despacho Normativo n.º 9826, de 19.05.2004.

Decreto-Lei n.º 206, de 19.08.2004.

Despacho Normativo n.º 15 626, de 4.08.2004.