

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA E EDUCAÇÃO

VALIDAÇÃO DE UM MÉTODO PEDAGÓGICO INTERACTIVO EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO



TESE ORIENTADA PELO PROFESSOR DOUTOR LUÍS MARQUES BARBOSA
APRESENTADA À UNIVERSIDADE DE ÉVORA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
DOUTOR EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE
ENSINO CLÍNICO

164780

ESTA TESE NÃO INCLUI AS CRÍTICAS E SUGESTÕES FEITAS PELO JÚRI

U.E Serviços Académicos	N.º <u>GD/56U</u>
<u>8,6,07</u>	Sector: <u>P.G.</u>
<u>Filomena</u>	

CARLOS MANUEL DOS SANTOS FERREIRA

Évora, Junho de 2007

PENSAMENTO

Se o homem é um animal de experiências, e se a atitude de pesquisa lhe permite determinar o sentido da acção, então deve existir uma teoria da prática que emerja directamente dos actos e dos factos por si vividos.

Luís Barbosa

DEDICATÓRIA

*Aos meus familiares,
antepassados e presentes,
co-responsáveis pelo meu regresso à Terra,
de um modo especial a meu pai,
pela saudade da sua presença física.*

AGRADECIMENTOS

Embora seja da nossa responsabilidade a realização deste estudo, não seria possível concretizá-lo sem o notável empenho, dedicação e esforço de todos aqueles que directa ou indirectamente nele se envolveram, ou por ele foram atraídos. Além de agradecer ao Universo e aos Seres Sublimes pela ajuda dada na selecção, determinação e convicção de levar por diante este projecto, queremos expressar vivamente a nossa gratidão ao Magnífico Reitor e ao Senhor Presidente do Departamento de Pedagogia e Educação da Universidade de Évora, onde realizámos o Curso de Mestrado, bem como ao Senhor Professor Doutor Luís Barbosa, quer pelo incentivo à realização deste estudo, quer pela orientação, apoio e disponibilidade incondicionais durante o percurso realizado.

O parecer favorável dos dirigentes da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, hoje Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, foi imprescindível à conciliação da nossa actividade docente com o tempo dedicado à concretização do projecto de investigação, pelo que lhe agradecemos, nas pessoas do Senhor Professor Doutor Aníbal Custódio dos Santos e do Senhor Professor Doutor António Jesus Couto.

O acolhimento da nossa proposta de cooperação no desenvolvimento do estudo com a Escola Superior de Enfermagem de Viseu, actual Escola Superior de Saúde de Viseu, acrescentou-lhe dimensão e visibilidade, ficando por isso gratos aos seus dirigentes, nas pessoas do Senhor Professor José Correia Barroco e do Senhor Professor Doutor Daniel Marques Silva.

Agradecemos também aos dirigentes das Escola Superiores de Saúde de Leiria e da Guarda, pelo interesse que demonstraram em conhecer o método pedagógico interactivo (MPI), e ainda pelo convite que posteriormente os dirigentes da Escola da Guarda nos têm endereçado, integrado em ciclos de palestras, com o objectivo de sensibilizar a sua população académica para a utilização do referido método pedagógico.

Muitas foram as pessoas que acreditaram no projecto e aceitaram o desafio de nele cooperar, envolvendo-se com determinação, rigor científico e doação de muito do seu precioso tempo, permitindo a formação de uma equipa de trabalho. Nesse sentido, ficamos profundamente gratos:

- Às Senhoras Professoras Emília Coutinho e Paula Nelas, da Escola Superior de Saúde de Viseu, que orientaram estudantes no Hospital de S. Teotónio (Viseu);

- Aos Senhores Enfermeiros: Alda Melo, Dulce Pires, Filomena Henriques, Hermínia Borges, Licínio Silvestre, Luísa Simões, Mário Simões, Natália Santos e Ofélia Cabral, dos Hospitais da Universidade de Coimbra;

- Aos Senhores Enfermeiros: António Pedro, Dulce Helena e Idália Silva, do Centro Regional de Oncologia do Centro;

- Aos Senhores Enfermeiros-Chefes das unidades de internamento onde o projecto foi desenvolvido.

Os estudantes das duas escolas, presentemente todos licenciados em enfermagem, demonstraram coragem e optimismo ao aceitaram ancorar a sua aprendizagem num novo método pedagógico. Ficamos-lhe muito gratos pela sua confiança, estímulo, disponibilidade e carinho que nos dispensaram.

Agradecemos a todos os que não pertencendo ao grupo de cooperantes têm continuado a utilizar o MPI em ensino clínico:

- Senhores Professores Alberto Barata, Ana Filipa Cardoso, Fátima Luzio, Nazaré Cerejo e Rui Baptista, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra;

- Senhora Enfermeira Anabela Baptista, do Centro de Saúde de Eiras.

Dispensamos um agradecimento especial à Senhora Enfermeira-Professora, jubilada, Nídia Salgueiro, a nossa mestre, que ao longo de três décadas tem vindo a partilhar o seu saber, com grande empenho e disponibilidade. É uma amiga de longa data, que tem estado presente nos momentos de felicidade e de infelicidade.

Estamos muito gratos à Senhora Professora Doutora Marghot Phaneuf, pelo entusiasmo e carinho com que acolheu o nosso projecto, bem como pelo incentivo e orientações pertinentes, que sempre nos foi dando aquando das suas estadas entre nós.

Os docentes da organização onde trabalhamos e os doutorandos do grupo a que pertencemos, que foram partilhando saberes, sucessos, fracassos e medos, além do incentivo e apoio nos momentos de maior fragilidade física e emocional, também merecem a nossa reconhecida gratidão.

Nas caminhadas desta natureza, a família nuclear e os amigos são normalmente os

que mais sentem o nosso afastamento, embora a sua compreensão nos dê alguma tranquilidade. Ficamos muito gratos a todos, de um modo particular à minha querida neta, filhas e mulher, (Beatriz, Catarina, Rute e Fátima), que de uma forma muito especial aceitaram incondicionalmente a missão de me acompanhar.

A TODOS,

A MINHA SINCERA GRATIDÃO

RESUMO

Os estudos desenvolvidos no âmbito do ensino clínico dos estudantes de enfermagem têm-se revelado como gritos de alerta e de desânimo dos agentes envolvidos nesse processo, apelando à tomada de consciência de uma mudança significativa que urge introduzir nos contextos, cabendo às organizações pugnar pela utilização do conhecimento que se tem vindo a produzir.

A fim de darmos o nosso contributo, com algo inovador, numa perspectiva de melhoria do ensino clínico, temos vindo a gerir a concepção de um método pedagógico interactivo (MPI) de matriz sócio-construtivista que apresentámos no ano lectivo de 1997/1998, durante o ensino clínico de 25 estudantes do 2.º ano do Curso Superior de Enfermagem, com a cooperação de duas professoras da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca (ESEAF), hoje Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Posteriormente, durante três anos lectivos, 2001 a 2004, difundimos e validámos a pertinência do MPI com estudantes do 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, onde cooperaram duas professoras da Escola Superior de Enfermagem de Viseu (ESENfV), presentemente Escola Superior de Saúde de Viseu, e doze enfermeiros licenciados, nove pertencendo ao quadro de pessoal dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e três ao Centro Regional de Oncologia de Coimbra (CROC), a desempenharem funções de orientadores pedagógicos dos estudantes da ESEAF. Neste contexto, a amostra envolvida foi constituída por 417 estudantes, sendo 268 da ESEAF e 149 da ESENfV.

Com este estudo descritivo, sequencial e compreensivo, onde seguimos alguns princípios e formalidades da investigação-acção, são nossos objectivos principais: descrever de forma sequencial a concepção e purificação do MPI, analisar as implicações do MPI na aprendizagem dos estudantes ao longo do ensino clínico, validar o MPI enquanto instrumento pedagógico estruturado e estruturante da aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, e apresentar uma estratégia de perspectiva de melhoria do ensino clínico.

Sendo possível olhar o ensino clínico de vários ângulos, definimos ainda alguns objectivos secundários para uma melhor compreensão deste estudo: verificar se existem diferenças entre as expectativas e as vivências dos estudantes do 3.º ano, das duas escolas, acerca do ensino clínico, quanto à sua preparação, envolvimento e medos; analisar a satisfação dos estudantes do 3.º ano, das duas escolas, sobre a orientação do ensino clínico

com a utilização do MPI, a nível de relacionamento interpessoal, autonomia, responsabilização e supervisão; analisar a opinião dos estudantes do 3.º ano, das duas escolas, sobre o MPI em geral e sobre cada uma das técnicas que o constituem, e analisar a opinião das professoras e dos enfermeiros que orientaram os estudantes, quanto à utilização e implicações do MPI no processo de ensino e aprendizagem.

Os dados foram recolhidos junto dos estudantes através de questionários auto-administrados antes e após o ensino clínico e por uma entrevista às professoras e enfermeiros orientadores, a fim de obtermos indicadores compreensivos do fenómeno em estudo. De acordo com os resultados ficou demonstrada a validade do MPI no que se refere à sua utilidade e adaptabilidade, podendo por isso ser apresentado como uma estratégia de melhoria do ensino clínico.

Relativamente às expectativas e vivências dos estudantes quanto à sua preparação, envolvimento e medos em ensino clínico, as vivências excederam de forma positiva as expectativas, independentemente dos anos lectivos e das escolas envolvidas, apresentando os estudantes do género feminino expectativas mais positivas relativamente aos estudantes do género masculino.

Todos os estudantes se manifestaram satisfeitos por terem utilizado o MPI em ensino clínico, enfatizando a autonomia e responsabilização que lhes foram proporcionadas no desenvolvimento da sua aprendizagem. Consideraram ainda que o MPI os estimulou à aprendizagem autodirigida, profunda e reflexiva, diminuindo o medo de estar em ensino clínico, sugerindo que o método seja extensivo a todos os estudantes.

Também as professoras e os enfermeiros orientadores salientaram a importância da utilização do MPI na co-responsabilização, autonomia e desenvolvimento pessoal dos estudantes. Consideraram que este método introduz uma reorganização científica ao ensino clínico, com implicações na qualidade dos cuidados, decorrente do desenvolvimento dos estudantes e dos enfermeiros da prática .

ABSTRACT

The studies developed in the scope of nursing students' clinical teaching have been clearly "alert signs", from the agents involved in the process who request the awareness of a significant change in the contexts; it is the organization's role to fight for the use of the knowledge that has been produced so far.

In order to give our contribution, with something innovative, and aiming to improve the clinical teaching, we have been conceptualizing an interactive pedagogical method (IPM), with a socio constructivist shape, that we presented in the school year 1997/1998, during the clinical teaching of 25 students, enrolled in the second year of the Nursing Degree; we had the cooperation of two professors of the *Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca* (ESEAF), which is today the *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. Eventually, throughout three school years, 2001 to 2004, we diffused and validated the pertinence of the IPM with students of the 3rd year of the Nursing Degree, and had the cooperation of two professors at the *Escola Superior de Enfermagem de Viseu (ESEnfV)*, today the *Escola Superior de Saúde de Viseu*, and of twelve graduated nurses; nine of them were board members of the *Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC)* and three in the *Centro Regional de Oncologia de Coimbra (CROC)*; all of them were students' pedagogical supervisors. In this context, the sample was constituted by 417 students, 268 of which were drawn from the ESEAF and 149 from the ESEnfV.

The main aims of this descriptive, sequential and comprehensive study, which was also guided by some principles and formalities of the research-action, were: to sequentially describe the conception and improvement of the IPM; to analyse the implications of the IPM to the students' learning throughout clinical teaching; to validate the IPM as a structured pedagogical instrument and structuring of students' learning in clinical teaching and to present a strategy of improvement perspective of the clinical teaching. As clinical teaching may be regarded from different perspectives, we also defined some secondary aims for a better understanding of this study: to confirm if there are differences between the expectations and the experiences of 3rd year students, from the two schools, about clinical teaching as to their preparation, involvement and fears; to analyse the satisfaction of the 3rd year students, from the two schools, about the orientation of the clinical teaching with the use of the IPM, in what concerns interpersonal relationship, autonomy, responsabilization and supervision. To

analyse the opinion of the 3rd year students, from the two schools, about the IPM in general and about each of the techniques that constitute it; and to analyse the opinion of the teachers and nurses who guided the students, on the use and implications of the IPM in the learning teaching process.

Data were collected for the students through self administered questionnaires before and after the clinical teaching, and through interviews to the supervisor teachers and nurses in order to obtain the comprehensive indicators of the studied phenomenon. According to the results the validity of the IPM was demonstrated in what concerns its utility and adaptability, therefore it may be presented as a strategy for clinical teaching improvement.

Regarding the expectancies and experiences of the students as to their preparation, involvement and fears in clinical teaching, expectancies were positively exceeded by the experiences, regardless of the school years and schools involved; female students had more positive expectancies than male students.

All students showed satisfaction for having used the IPM in clinical teaching, emphasizing the autonomy and responsabilization that they were given in the development of their learning. They also considered that the IPM motivated them to a self directed, deep and reflexive learning, reducing the fear of being in clinical teaching, and suggesting that the method is extensive to every student.

The supervisor teachers and nurses have also highlighted the importance of the use of the IPM in the co responsabilization, autonomy and personal development of the students. They consider that this method introduces a scientific reorganization to the students' clinical teaching, with implications in the service quality, which results from the students and nurses' development.

LISTA DE SIGLAS

- ACFE – Ano Complementar de Formação em Enfermagem
- CCFE – Curso de Complemento de Formação em Enfermagem
- CEG – Curso de Enfermagem Geral
- CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem
- CPG – Curso de Pós-Graduação
- CPLEE – Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem
- CROC – Centro Regional de Oncologia de Coimbra
- CSE – Curso Superior de Enfermagem
- EC – Ensino Clínico
- ESE – Escola Superior de Enfermagem
- ESEAF – Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca
- ESEnfV – Escola Superior de Enfermagem de Viseu
- FCHUCP – Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Português
- HST – Hospital de São Teotónio
- HUC – Hospitais da Universidade de Coimbra
- IEUCP – Instituto de Educação da Universidade Católica Portuguesa
- MPI – Método Pedagógico Interactivo

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	19
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
CAPÍTULO I - DOS PRIMÓRDIOS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM AO ENSINO SUPERIOR	30
1 - DESENVOLVIMENTO DO ENSINO DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL	33
1.1 - ESCOLAS DE ENFERMAGEM	33
1.2 - INTEGRAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	38
2 - CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM	42
2.1 - ENSINO TEÓRICO	42
2.2 - ENSINO CLÍNICO	42
2.2.1 - Relações interpessoais	48
2.2.2 - Autonomia face à formação	52
2.2.3 - Responsabilização face à formação	54
2.2.4 - Supervisão em ensino clínico	57
3 - FORMAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO – USO DO CÉREBRO TOTAL	60
3.1 - FORMAÇÃO REFLEXIVA / TÉCNICO-CRÍTICA EM ENSINO CLÍNICO	68
3.2 - PROFESSOR REFLEXIVO / TÉCNICO-CRÍTICO EM ENSINO CLÍNICO	70
4 - ESTUDOS EMPÍRICOS EM CONTEXTOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM	76
CAPÍTULO II - MUDANÇA DE PARADIGMA NA ORGANIZAÇÃO ESCOLAR	86
1 - A ESCOLA ENQUANTO ORGANIZAÇÃO APRENDENTE	86
1.1 - INTERVENÇÃO SOCIOPEDAGÓGICA NA ORGANIZAÇÃO	89
1.2 - ABORDAGEM SOCIOTÉCNICA NA ORGANIZAÇÃO	90
1.3 - COOPERAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO EM MUDANÇA FACE AOS NOVOS MODELOS SOCIOPRODUTIVOS	91
1.4 - MUDANÇA ORGANIZACIONAL DA ESCOLA	94

2 - ESCOLA SENSÍVEL E TRANSFORMACIONISTA - UMA ORGANIZAÇÃO EDUCATIVA PARA O FUTURO	96
2.1 - REFERENTES FUNDANTES DA ESCOLA SENSÍVEL E TRANSFORMACIONISTA	98
2.1.1 - Relação educativa sustentada por uma pedagogia de ajuda	98
2.1.2 - Actuais funções sociais da escola e mudanças estruturais	100
 CAPÍTULO III - MÉTODO PEDAGÓGICO INTERACTIVO (MPI) - MUDANÇA DE PARADIGMA NA FORMAÇÃO	 103
1 - MÉTODO PEDAGÓGICO	103
1.1 - GÉNESE DO MPI	108
1.1.1 - Definição de objectivos	116
1.1.2 - Seleção de experiências pedagógicas	118
1.1.3 - Formação da díade de trabalho	119
1.1.4 - Reflexão sobre a acção com recurso à técnica de espelhamento ...	121
1.2 - ESQUEMA FUNCIONAL DO MPI E SUA UTILIZAÇÃO	124
2 - POSSÍVEIS MUDANÇAS COM A UTILIZAÇÃO DO MPI	129
2.1 - VISÃO HOLÍSTICA DO ESTUDANTE	129
2.2 - NOVOS PAPÉIS PARA O PROFESSOR	130
2.3 - CLIMA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS	131
2.4 - REFORMULAÇÃO DO ENSINO CLÍNICO	132
 CAPÍTULO IV - PROCESSOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO EM CONTEXTOS EDUCATIVOS DA ESCOLA SENSÍVEL E TRANSFORMACIONISTA	 136
1 - A INVESTIGAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO NO QUOTIDIANO DO PROFESSOR	136
1.1 - M1 – CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO – FASE DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EMPÍRICO	138
1.2 - M2 – NEGOCIAÇÃO DA CARTA DE INTERVENÇÃO ESTRATÉGICA – FASE EXPERIMENTAL	138
1.3 - M3 – FORMAÇÃO NA ESCOLA ORIENTADA PARA A MUDANÇA ORGANIZACIONAL – FASE DE FORMAÇÃO DE DOCENTES	139
1.4 - M4 – ORGANIZAÇÃO DA ESCOLA COMO ESTRUTURA SENSÍVEL E	

TRANSFORMACIONISTA – FASE DE JUSTIFICAÇÃO E ACEITAÇÃO DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL	140
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	
CAPÍTULO V – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	143
1 - METODOLOGIA	143
1.1 - PONTO DE PARTIDA E PERCURSO REALIZADO	143
1.2 - REORGANIZAÇÃO DO CAMINHO A SEGUIR	145
1.3 - QUESTÕES DE PARTIDA E OBJECTIVOS	146
1.4 - PLANO GERAL DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO	147
1.5 - CONTEXTO DA INTERVENÇÃO	149
1.5.1 - Caracterização do contexto - M1	150
1.5.2 - Negociação da intervenção nas escolas - M2	155
1.5.3 - Formação nas escolas orientada para a mudança - M3	155
1.5.4 - Organização da escola como estrutura sensível e transformacionista - M4	157
1.6 - INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	159
1.6.1 - Questionários	160
1.6.2 - Observações	161
1.6.3 - Entrevistas	163
1.7 - MÉTODOS DE TRATAMENTO DOS DADOS	164
CAPÍTULO VI - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	166
CAPÍTULO VII - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	195
CAPÍTULO VIII - IMPLICAÇÕES DO ESTUDO	226
CAPÍTULO IX - CONCLUSÕES E SUGESTÕES	239
BIBLIOGRAFIA	242
ANEXOS:	
- ANEXO I - Contratos de cooperação	257
- ANEXO II - Comprovativo do Fórum organizado para a equipa de cooperantes no estudo	261
- ANEXO III - Instrumentos de recolha de dados	263
- ANEXO IV A VII B - Categorias e unidades de significação resultantes do tratamento dos dados, segundo a técnica de análise de conteúdo	278

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Características acadêmicas dos estudantes	154
Tabela 1 – Características sócio-demográficas dos estudantes	154

LISTA DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 – Pedagogos clássicos e contemporâneos	115
Quadro 2 – Distribuição dos estudantes das ESEAF e ESEnfV por anos lectivos e locais de estágio	151
Quadro 3 – Resultados referentes às expectativas dos estudantes antes do ensino clínico	167
Quadro 4 – Resultados referentes às vivências dos estudantes durante o ensino clínico	167
Quadro 5 – Resultados da comparação das expectativas com as vivências dos estudantes acerca do ensino clínico	169
Quadro 6 – Resultados da comparação das expectativas dos estudantes acerca do ensino clínico em função do ano lectivo	170
Quadro 7 – Resultados da comparação das vivências dos estudantes acerca do ensino clínico em função do ano lectivo	171
Quadro 8 – Resultados da comparação das expectativas dos estudantes acerca do ensino clínico em função do género	172
Quadro 9 – Resultados da comparação das vivências dos estudantes acerca do ensino clínico em função do género	173
Quadro 10 – Resultados da comparação das expectativas dos estudantes acerca do ensino clínico em função da escola que frequentaram	174
Quadro 11 – Resultados da comparação das vivências dos estudantes acerca do ensino clínico em função da escola que frequentaram	175
Quadro 12 – Resultados referentes à satisfação dos estudantes com a utilização do MPI em ensino clínico	176
Quadro 13 – Resultados da comparação da satisfação dos estudantes com a utilização do MPI durante o ensino clínico em função do ano lectivo	177
Quadro 14 – Resultados da comparação da satisfação dos estudantes com a utilização do MPI no ensino clínico em função do género	177
Quadro 15 – Resultados da comparação da satisfação dos estudantes com a utilização do MPI no ensino clínico em função da escola que frequentaram	178
Quadro 16 – Categorias resultantes da questão “Quais são os seus medos?”	179
Quadro 17 – Categorias resultantes da questão “Quais foram os medos que sentiu?” ...	182
Quadro 18 – Categorias resultantes da questão “Em que medida o MPI o ajudou no seu processo de aprendizagem?”	183
Quadro 19 – Categoria resultante da questão “O MPI diminuiu ou aumentou os seus medos durante o ensino clínico?”	184

	Pág.
Quadro 20 – Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter definido os seus objectivos?”	185
Quadro 21 – Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter seleccionado os utentes a quem prestou cuidados?”	186
Quadro 22 – Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter convidado um colega para formar a díade de trabalho?”	187
Quadro 23 – Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião acerca da reflexão sobre a acção utilizando a técnica de espelhamento?”	188
Quadro 24 – Categorias resultantes da questão “Em que medida o papel de executor e o papel de observador influenciaram a sua aprendizagem?”	189
Quadro 25 – Categorias resultantes da oportunidade dada aos estudantes para o registo de observações e sugestões pertinentes sobre o MPI.	190
Quadro 26 – Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião sobre o MPI em geral?”	192
Quadro 27 – Categorias resultantes da questão “Que vantagens trouxe para a aprendizagem dos estudantes cada uma das técnicas do MPI?”	193
Quadro 28 – Categorias resultantes da questão “Que outras implicações resultaram da utilização do MPI?”	194

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1 – Valores médios das expectativas e das vivências dos estudantes acerca do ensino clínico	168
---	-----

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 – Domínios fundamentais e estruturantes do ensino clínico	47
Figura 2 – A importância do todo na comunicação interpessoal	51
Figura 3 – Da aquisição à reestruturação do conhecimento	54
Figura 4 – Formação – Amostramento/Formação – Desenvolvimento	62
Figura 5 – Esquema da emergência dos agentes com perfil técnico-crítico	74
Figura 6 – Inputs e outputs na organização	87
Figura 7 – Sistema organizacional	88
Figura 8 – Concepção, aperfeiçoamento e validação do MPI	109
Figura 9 – Processo de aprendizagem a partir da experiência	112
Figura 10 – Esquematização explicativa da técnica de espelhamento	124
Figura 11 – Esquema explicativo do MPI	125
Figura 12 – Esquema explicativo do universo da escola sensível e transformacionista	127
Figura 13 – Diferenças na abordagem à aprendizagem	134
Figura 14 – Esquema explicativo do transfer instrumental da investigação para os contextos educativos	137

INTRODUÇÃO

A preocupação com o desenvolvimento e a qualidade da educação não é uma questão pontual. Bem pelo contrário, embora com outros contornos, ela tem acompanhado a longa caminhada do ser humano, tanto nos períodos de franca barbárie, como naqueles em que um outro estar civilizacional vem acontecendo. Nesse contexto, João Amós Coménio foi o responsável de uma das maiores reformas educativas e autor da célebre *Didáctica Magna*, considerado o primeiro tratado de pedagogia e de didáctica, empreendimento altamente arrojado para aquela época e que o consagrou mundialmente como o célebre e destemido pedagogo seiscentista que, contestando a anarquia existente nas escolas, onde cada professor ensinava o que queria e como entendia, decidiu introduzir algumas normas na condução do acto educativo à luz da sua concepção de Homem e dos ideais supremos da educação. Ao longo dos tempos, outros reformistas, homens e mulheres, se têm insurgido com o rumo da educação, chegando-se a um momento em que passado, presente e futuro se encontram, face às inevitáveis alterações a realizar, atendendo-se à velocidade com que presentemente tudo muda.

Considerando que ensinar e aprender são uma arte e um desafio, a educação, concretamente ao nível do ensino superior, deve repensar a sua missão num redireccionamento contínuo das suas estratégias, implementando métodos alternativos e adequados às novas características geracionais, dotando assim o sistema educativo de uma maior dinâmica, abertura, transparência e apazibilidade para todos os que nele se envolverem, sinal de conhecimento e preocupação com as inúmeras necessidades sociais, entre elas, a aprendizagem ao longo da vida de todos os cidadãos e o assumir efectivo da defesa da qualidade, um dos pilares onde se deve apoiar o ensino superior. Para o efeito, basta seguir a actual Lei de Bases do Sistema Educativo, uma vez que preconiza ideias de força e de conteúdo ideológico como o direito à diferença no respeito pelas pessoas e seus projectos, permitindo-lhes assim aprender a construir-se enquanto cidadãos livres, responsáveis, autónomos e solidários, num enquadramento de valores espirituais, estéticos, morais e cívicos.

Por este facto, as Escolas Superiores de Enfermagem, devem tornar-se em centros de investigação pedagógica, testando novos métodos de ensino e de aprendizagem, de modo a ajudarem os jovens que nelas aprendem a tornarem-se estudantes capazes de desenvolver ao máximo o seu potencial, ajudados por instrumentos pedagógicos que lhes permitam adoptar um processo de aprendizagem profunda, progressiva e contínua. Para

tal, só haverá centralidade do processo no estudante se forem criadas as condições que os incentivem à autonomia, à iniciativa e ao espírito crítico, desenvolvendo assim competências ancoradas em objectivos de rigor, qualidade e equidade, o que por sua vez levará ao aparecimento de projectos diversificados de percursos escolares, ao invés de se tornarem meros robôs, prontos a actuar de acordo com padrões previamente estabelecidos pela indústria educacional, preocupada com a produção de capital humano em quantidade, standardizada, onde não se vislumbra inovação e liberdade, prevalecendo os objectivos de ensino aos objectivos de aprendizagem.

Tudo será facilitado se aceitarmos que a aprendizagem se vai processando ao longo da vida, numa permanente interacção social, num processo recursivo e interpretativo, sendo desejável que não haja mais espaço para a visão tradicional de gestão, transmissão e reprodução primária de saberes, mas sim uma preocupação constante com a inovação permanente a nível educativo, como também é defendido por Barbosa (2002). Será, em nosso entender, a única forma de os estudantes se prepararem para o dever, enquanto co-construtores de um ambiente de autêntica cidadania, onde a acção criativa e flexível, necessárias ao saber-estar e saber-evoluir na sociedade contemporânea que exige profissionais mais capacitados na gestão de situações de saúde e de doença, sobre as quais possam tomar decisões autónomas na sua área de intervenção, ou, no âmbito da interdisciplinaridade, diligenciarem a actuação de outros profissionais.

Estes desafios enquadram-se na linha de mudança suscitada pelo Processo de Bolonha que vislumbra um novo paradigma de ensino e aprendizagem, devendo assim as escolas entender que a nível global está a ser dada uma oportunidade de se introduzirem melhorias significativas na educação, tendo como objectivo claramente definido a construção de um espaço de ensino superior europeu e de uma Europa assente no conhecimento científico e na diversidade cultural. Espera-se assim uma maior coesão social e riqueza aos vários níveis, que possa vir a ser aproveitada por todos, com repercussões positivas na empregabilidade e mobilidade dos cidadãos. Seja em que país for, os principais agentes, dessa desejada mudança, são essencialmente os agentes educativos.

Para responder a tais desafios, a sociedade em geral e a profissão de enfermagem em particular, necessitam de pessoas investidoras, capazes de abraçar projectos antecipativos às permanentes alterações que inevitavelmente vão sendo cada vez mais acentuadas aos vários níveis. Não é apenas o conhecimento que está em causa, mas também, e muito, a capacidade de cada um aprender a manter-se actualizado e a evoluir de acordo com a rápida obsolência do conhecimento, fruto da significativa mudança

global que estamos a construir. Daí ser consensualmente aceite que é missão da educação, apoiada na riqueza da interacção pedagógica, ajudar cada cidadão, desde muito cedo, a responsabilizar-se por aprender a aprender, num processo cada vez mais autodirigido, de forma a encontrar as respostas assertivas às inúmeras situações quotidianas.

Neste âmbito, a Escola necessita de professores facilitadores da aprendizagem, que façam um bom uso da alargada margem de autonomia e controlo das suas práticas, levando para os contextos educativos a relação de ajuda, numa perspectiva pedagógica horizontal, também defendido por Isabel Alarcão e Luís Barbosa, orientando os estudantes na elaboração de projectos contextualizados e exequíveis, desenvolvendo uma *praxis* educativa que promova o desenvolvimento cognitivo, emocional e afectivo.

Inevitavelmente que esta perspectiva acarreta novos papéis para professores, estudantes e organizações, preocupados em defender o renovar permanente das práticas educativas, sustentando-as em pedagogias cada vez mais diferenciadas, requerendo e permitindo uma multiplicidade de respostas para mais facilmente se contemplar a diversidade de estilos de aprendizagem dos sujeitos, deixando as pessoas de continuar a ser consideradas apenas como recursos, contando essencialmente as suas habilidades e capacidades de trabalho, num forte desenvolvimento das faculdades inerentes ao cérebro esquerdo. Assim, é de capital importância que os professores procurem reconhecer os estilos pedagógicos que caracterizam os estudantes, a fim de os poder orientar no vasto leque de alternativas disponíveis, tendo sempre em consideração a motivação e interesse de cada um. Motivação e interesse que podem ser reforçados pela observação, escuta, análise crítica e reflexiva, enquanto competências que gradualmente se foram desvalorizando, mas ultimamente a serem reabilitadas face à relevância que lhe está a ser dada em função do lugar que devem ocupar na formação em geral e na formação de enfermagem em particular, para podermos vir a ter enfermeiros que desenvolvam também as faculdades inerentes ao cérebro direito, tornando-se assim pessoas mais harmonizadas na prestação de cuidados a outras pessoas, muitas das vezes em total desequilíbrio.

Defendendo que compete ao professor renovar constantemente os seus instrumentos didácticos, tornando a actividade pedagógica um acto criativo permanente, inspirado nos modelos construtivistas, impõe-se a reflexão sobre as novas formas de ensinar e aprender à luz dos actuais paradigmas, a fim de eliminar definitivamente a rotina e a visão mecanicista. Neste âmbito, orientam-se os estudantes a planear os cuidados com base numa metodologia científica, que lhes permita a aquisição de competências específicas a saber utilizar em contexto, onde as exigências e perspectivas

têm proporcionado um conjunto de transformações sociais e transversais a toda a humanidade, desde o lazer, o trabalho, a ciência e a cultura, implicando novos desdobramentos no campo da educação.

É nesta lógica, que no quadro geral das Ciências da Educação, através das disciplinas que estudam as condições de existência, funcionamento e evolução dos factos da educação (na perspectiva macro, meso e micro) que se têm investigado fenómenos e interpretado dados, dentro do maior rigor científico possível, com vista à construção de um conhecimento dinâmico e flexível, com a finalidade de formar futuros profissionais de excelência, que saibam articular o saber, o saber-fazer e o saber-estar, com o saber-evoluir, no mundo contemporâneo, que a todos pede o compromisso de um estar actuante e crítico, no processo construtivo de uma sociedade cada vez mais justa, tanto a nível local como global.

A docência deixará assim de ser vista pelo ângulo redutor de uma mera aplicação de métodos e técnicas facilitadoras da reprodução contínua de conhecimentos e práticas, ao mesmo tempo que procura fazer emergir outras alternativas didácticas e pedagógicas, a partir das práticas instaladas, a fim de colocar o estudante no centro do processo, onde o papel do professor passa por ajudar quem aprende no re-sistematizar o seu conhecimento, num contínuo reaprender a aprender, numa perspectiva de curiosidade intelectual e autonomia técnica e emocional, enquanto autor do seu percurso de aprendizagem.

Nesta lógica de raciocínio, e pela nossa experiência, entendemos que é necessário apoiarmo-nos em métodos de formação que não só permitam a satisfação dos estudantes, facilitem a integração da teoria na prática, mas também possibilitem o *feedback* decorrente da prática reflectida, de modo que, permanentemente se faça a reconstrução da teoria, tão rápido quanto o desenvolvimento que se vem operando na profissão de enfermagem, entendido como um desafio que tem levado à cogitação e implementação de novos percursos, não só a nível do ensino e da prestação dos cuidados de saúde, mas também às que surgiram no âmbito do desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina.

Apresentando o ensino clínico (EC) um manancial de oportunidades pedagógicas, com implicações directas na profissão e na disciplina da Enfermagem, os professores têm possibilidade de maximizar positivamente essas repercussões junto dos estudantes, recorrendo à utilização de novas metodologias, numa reestruturação gradual dos modelos curriculares tradicionais, redefinindo-se os eixos orientadores do processo educativo, à

luz dos paradigmas emergentes, para os quais a educação e a prática de enfermagem têm que voltar a sua atenção, se pretendemos participar na formação de futuros enfermeiros capazes de vir a manter uma autonomia profissional sustentada, onde todos sejam beneficiados (os que ensinam, os que cuidam e os que são cuidados).

Conscientes destas oportunidades, aproveitámos para contribuir no desenvolvimento científico da Enfermagem, apresentando uma estratégia de melhor ensinar e aprender em EC. Neste sentido, decidimos difundir e validar o método pedagógico interactivo (MPI), enquanto um encadeado de acções estruturantes da aprendizagem, convictos de que é um instrumento com elevado potencial a desenvolver no e para o EC, uma vez que privilegia e potencializa a aprendizagem através da reflexão dialogante sobre o vivido (executado e observado), resultante de uma acção planeada, num permanente aprender a fazer, fazendo, conducente à construção do conhecimento através da acção. É esta dinâmica que permite monitorizar o envolvimento e a aprendizagem dos estudantes, além de a tornar mais profícua e gratificante, com um maior desenvolvimento das capacidades cognitivas, emocionais e afectivas, se o processo acontecer naturalmente, de acordo com: as necessidades e interesses de cada um, embora partilhando a elaboração e concretização de projectos pessoais; a participação pessoal, activa e co-responsável; a reflexão sistematizada sobre as práticas diárias, a fim de validar o saber individual.

Decorrente das nossas vivências, neste estudo, o foco de atenção continua a ser a formação em EC inserida em contexto hospitalar, dado que o acompanhamento de estudantes em unidades de internamento tem-nos feito reflectir criticamente sobre o nosso *modus faciendi* e as necessidades dos estudantes, instigando-nos a intervir decididamente na mudança das práticas docentes. É este o motivo que nos vem movendo, não só direccionando os nossos esforços, mas também congregando várias sinergias para o EC, essencialmente porque: envolve muitos actores e autores no seu planeamento e consecução nos múltiplos contextos de ensino e aprendizagem; é um espaço de aprendizagem gerador de grande tensão, essencialmente para os estudantes; é uma acumulação de ensinamentos clínicos de curta duração, realizados em diversas unidades de internamento, como se de uma formação acabada para toda a vida se tratasse; não tem tido a devida atenção, considerado que é um momento de excelência da formação e, ainda, porque se continua a privilegiar mais a quantidade do que a qualidade das experiências, resultando em falta de tempo próprio para a reflexão sistematizada do cuidar, onde os estudantes também precisam de ser cuidados.

Constatámos, de uma forma mais consequente e sistematizada quando nos começámos a debruçar sobre os vários modelos, métodos e técnicas de matriz sócioconstrutivista, o que coincidiu com a realização do Curso de Mestrado em Educação, na especialidade de Administração Escolar, na Universidade de Évora, que o denominador comum de toda a pesquisa apontava para um ensino e aprendizagem flexíveis e libertadores, onde a cada estudante fosse dada a possibilidade de se auto-realizar de uma forma autonomizante e responsável, adoptando o professor a mediação e gestão do processo.

Acreditamos que seja um método possível de implementar quando nos desligarmos dos currículos apressados e padronizados que levam à desprofissionalização dos professores e dos futuros enfermeiros (Hargreaves 2002). O MPI poderá ser utilizado nesse sentido, uma vez que as quatro técnicas que o constituem derivam dos pressupostos de vários modelos pedagógicos defendidos por pedagogos e investigadores de reconhecido mérito na comunidade científica, como John Dewey, Donald Schön, Lev Vygotsky, David Kolb e Luís Barbosa, entre outros. Estes autores sugerem que o professor inicie o seu trabalho tendo por base as capacidades, tendências e necessidades dos estudantes, ajudando-os a conceber e a realizar os seus próprios projectos, enquanto agir significativo, inteligente e autonomizante, a partir das suas experiências.

Há muito que temos dirigido o interesse pedagógico-didáctico nesse sentido, fruto da aprendizagem contínua que temos vindo a desenvolver e que nos permitiu introduzir em EC o já referido MPI, considerando que as técnicas pedagógicas que o constituem se tornam facilitadoras de uma aprendizagem significativa, partilhada e responsável, uma vez que os estudantes passam a: definir os seus objectivos de aprendizagem, seleccionar os doentes a quem prestam cuidados, convidar um colega para formar díade de trabalho e a utilizar a técnica de espelhamento para melhor sistematizar a reflexão sobre as acções desenvolvidas.

As quatro técnicas do MPI tornam-se nos pilares essenciais para o “aprender a aprender” num ambiente isento de obediência cega dos estudantes perante os professores, que além de ensinar, serão responsáveis em criar contextos e condições de aprendizagem personalizados. Trata-se por isso de um método de abordagem ecológica, onde se valoriza o estudante-pessoa com um capital cultural próprio e num estádio particular do seu percurso existencial, na procura de atingir a capacidade de transcendência.

Sem dúvida que é um método mais exigente para professores e estudantes, onde o rigor científico é uma constante, aumentando assim ao EC a sua dignidade particular, estimulando os estudantes ao desenvolvimento de capacidades de ordem superior, através da sua participação mais activa no processo educativo. Não de uma forma aleatória, mas co-responsabilizando-se pela sua formação e sucesso escolar, ancorado nos valores que

alimentam as aprendizagens matriciais “aprender a viver juntos, aprender a aprender juntos, aprender a crescer juntos”, como é defendido por Carneiro (2001, p.322) que, como capacidades metacognitivas que são, propõem uma trajectória de vida capaz de conduzir à Excelência. Não através de uma abordagem da aprendizagem superficial, com relevo para a reprodução rotineira e apelo à memorização, a fim de cumprir as tarefas ou avaliações, mas, essencialmente, através da aprendizagem profunda, onde os estudantes procuram encontrar significado no que aprendem, devido ao interesse pelo curso ou programas, preocupando-se em compreender os conteúdos programáticos, debruçando-se atentamente sobre eles, relacionando-os e integrando-os de acordo com as estruturas cognitivas prévias.

Com o estudo que apresentamos, damos continuidade à investigação que iniciámos em 1997, com a cooperação de duas professoras da ESEAF e vinte e cinco estudantes, aquando da realização da dissertação sobre “Modelo de formação reflexiva em ensino clínico com recurso à técnica de espelhamento – Impacto na satisfação dos estudantes”. Ficou demonstrado que os estudantes envolvidos atingiram um nível de satisfação superior aos colegas que foram orientados segundo o método tradicional.

Temos como meta a implementação do MPI noutras escolas, como veículo dos princípios filosóficos da Escola Sensível e Transformacionista, e a reflexão crítica e sistematizada tornar-se numa ferramenta de uso diário nas práticas dos enfermeiros. Assim, no presente estudo, embora conscientes do esforço supletivo necessário, além de duas professoras da ESEnfV, envolvemos nove enfermeiros dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e três do Centro Regional de Oncologia do Centro (CROC), responsáveis pela orientação dos 417 estudantes em EC, que se disponibilizaram a materializar o projecto, pretendemos encontrar resposta para as questões:

- Quais são as implicações do MPI na aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, bem como as dificuldades apresentadas ao longo desse processo?
- Qual é o impacto do MPI nas práticas pedagógicas dos orientadores pedagógicos?

Neste sentido, de acordo com o objecto em estudo, são nossos objectivos principais: descrever de forma sequencial a concepção e purificação do MPI; analisar as implicações do MPI na aprendizagem dos estudantes ao longo do ensino clínico, através dos indicadores de satisfação a nível de relacionamento interpessoal, autonomia, responsabilização e supervisão; validar o MPI apoiando-nos na opinião dos estudantes e dos orientadores, sobre o método em



geral e de cada uma das técnicas que o constituem, em particular; apresentar uma estratégia de perspectiva de melhoria do ensino clínico.

Para uma melhor compreensão do fenómeno, pretendemos com os objectivos secundários: verificar se existem diferenças entre as expectativas e as vivências de estudantes do 3.º ano, de duas escolas, quanto à sua preparação, envolvimento e medos; analisar a satisfação de estudantes do 3.º ano, de duas escolas, com a utilização do MPI, ao nível de relacionamento interpessoal, autonomia, responsabilização e supervisão; analisar a opinião de estudantes do 3.º ano, de duas escolas, sobre o MPI em geral e de cada uma das técnicas que o constituem; analisar a opinião dos orientadores, quanto à utilização e implicações do MPI no processo de ensino e aprendizagem.

Poder-se-á pensar que se trata de um método utópico, face aos contextos em que os estudantes desenvolvem o EC. É verdade que nem todas as unidades de internamento reúnem as condições ideais para que o MPI possa ser utilizado, parcial ou totalmente, mas se efectivamente não queremos estagnar face à mudança que se impõe, mesmo que para alguns seja considerado uma utopia, acreditamos que ao propormos uma ruptura epistemológica, estamos a perspectivar a construção de um novo mundo, o que é corroborado por (Sebastião, 2000).

Este trabalho está estruturado em duas partes, com quatro capítulos cada. Na Parte I, a partir dos autores consultados, apresentamos o enquadramento teórico que serve de suporte e compreensão ao estudo. Dedicamos o primeiro capítulo à evolução da enfermagem, incidindo concretamente sobre o desenvolvimento do seu ensino em Portugal, desde o aparecimento das primeiras escolas até à criação das escolas superiores de enfermagem, no decurso da integração no sistema educativo nacional, a nível do ensino superior politécnico. Com esta alteração, as escolas sentiram necessidade de uma nova estrutura curricular, introduzindo uma dinâmica mais centrada nos estudantes, com ênfase na autodirecção da aprendizagem, com uma formação de matriz reflexiva e crítica mais acentuada, preconizando uma maior sedimentação da autonomia e responsabilização nas tomadas de decisões por parte dos futuros enfermeiros, que passaram a obter um diploma conferente do grau académico de bacharel e posteriormente do grau de licenciado. Com a obtenção da licenciatura ou das equivalências legais, os enfermeiros vêem reconhecida a possibilidade de prosseguir a formação conducente aos graus académicos de mestre e de doutor, em paridade com os licenciados de qualquer outro curso.

Consideramos a formação reflexiva em EC uma importante alavanca propulsora para um maior uso do cérebro total, ao contrário do que até há algum tempo acontecia,

formatando-se os estudantes essencialmente para o domínio das técnicas e para a obediência dos seus superiores hierárquicos e de outros profissionais da saúde, exercitando-se substancialmente as faculdades predominantes do cérebro esquerdo. Encerramos o capítulo com a apresentação de alguns estudos empíricos em contextos de ensino clínico, através dos quais ficámos a conhecer as preocupações de outros investigadores sobre o complexo processo de ensino e aprendizagem em EC, procurando novas estratégias remediadoras ou sublimadoras de alguns dos problemas encontrados.

No segundo e terceiro capítulos referimo-nos à mudança de paradigma. Na organização escolar, na perspectiva da Escola enquanto organização aprendente, onde a cooperação com as suas congéneres nacionais e internacionais tem de ser desenvolvida e fortalecida, tornando-se cada vez mais sensível às necessidades de quem a integra e, decorrente disso, adoptar uma facção mais transformacionista, face às inevitáveis e profundas mudanças sociais a todos os níveis, onde a pedagogia de ajuda tem seguramente um papel crucial, mais na preparação dos estudantes para a antecipação/prevenção dos problemas do que para a sua remediação. Na formação, apresentamos o MPI, constituído pelas quatro técnicas estruturadas, ferramenta pedagógica que dá aos estudantes a possibilidade de gerir a sua aprendizagem numa liberdade responsável, permitindo assim uma reformulação em EC. Professores e estudantes passarão a desempenhar novos papéis, mais concordantes com a configuração da sociedade actual, o que igualmente é preconizado pelo designado Processo de Bolonha: cidadãos mais reflexivos, críticos e empreendedores, envolvidos consigo e com os outros, à escala planetária, sem medo de investir e avançar para o desconhecido, inclusive ir em busca de contextos significativamente diferentes, onde se poderão partilhar saberes, vivências e conhecimentos.

Enquadramos no quarto capítulo toda a processologia que envolve a investigação em contextos educativos, enquanto instrumento ao serviço da formação dos professores, dando-se especial relevo à caracterização do contexto onde se pretende intervir, apresentando e negociando uma carta de intervenção com vista à mudança desejada, formar professores ou quem legalmente os substitua no acompanhamento de estudantes em EC, e, por fim, fornecer alguns indicadores que ajudem a (re)organizar o acto educativo, a partir dos resultados encontrados

A Parte II, dedicada ao estudo empírico, compreende o capítulo cinco onde damos a conhecer as nossas opções metodológicas. Apresentamos o ponto de partida, a delimitação do problema, as questões de investigação, os objectivos a que nos propusemos, o plano geral de desenvolvimento do estudo, os contextos de intervenção,

assim como a caracterização e formação desenvolvida junto dos cooperantes e estudantes envolvidos. Referimos ainda os instrumentos de recolha de dados de que nos servimos e as opções metodológicas seguidas na colheita e tratamento dos dados.

No capítulo seis apresentamos e analisamos os dados obtidos ao longo de todo o processo, reservando o capítulo sete para a discussão dos resultados que considerámos mais relevantes nas respostas às nossas questões e aos objectivos formulados, confrontando-os com as opiniões dos autores consultados, bem como com a própria experiência. No oitavo capítulo entendemos pertinente fazer uma breve apresentação das implicações mais visíveis que emergiram deste estudo, conscientes de que conseguimos perturbar positivamente: a organização e dinâmica do EC; as pessoas envolvidas no processo (estudantes, cooperantes e simpatizantes); as unidades de internamento que acolheram os estudantes, pela mudança verificada na sua recepção e acompanhamento, além da melhoria dos cuidados prestados às pessoas doentes; as Escolas Superiores de Enfermagem; a investigação e o investigador.

Por fim, no nono e último capítulo, referimo-nos às conclusões gerais, procurando destacar alguns aspectos mais significativos e marcantes decorrentes do estudo. E, como qualquer trabalho tem um *términus*, encerramo-lo com algumas sugestões pertinentes para futuras investigações neste domínio.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As Ciências da Educação estudam as condições de existência, de funcionamento e de evolução dos factos da educação.

(Mialaret, 1999)

CAPÍTULO I – DOS PRIMÓRDIOS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM AO ENSINO SUPERIOR

O nosso estudo centra-se no EC como componente prática da formação dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), e não na área profissional da prestação de cuidados, embora sejam domínios que se influenciem reciprocamente, com vista ao melhor atendimento global da pessoa. Nesse sentido, consideramos que é sempre a Enfermagem, enquanto disciplina e profissão, a beneficiária da evolução que se venha a verificar num ou noutro domínio, como tem acontecido ao longo do tempo. Embora neste momento não seja nosso propósito aprofundar a análise do desenvolvimento histórico da Enfermagem, decidimos introduzir um pequeno apontamento antes de aludirmos a alguns dos momentos marcantes e decisivos na evolução do ensino da Enfermagem, para melhor compreensão de acontecimentos mais recentes.

A evocação do vocábulo Enfermagem, por uma questão natural ou cultural, orienta o nosso pensamento para uma profissão exercida por mulheres que cuidam de pessoas doentes. Certamente porque ao longo dos milhares de anos de história o homem foi desenvolvendo as actividades relacionadas com a defesa da família e do território, a pesca e a caça para contribuir com os bens essenciais à alimentação da família, dedicando-se a mulher à tarefa de cuidar da casa, das sementeiras e recolha das culturas, em simultâneo com outras actividades de manutenção da vida, passando pelos cuidados aos filhos, aos mais idosos e às pessoas doentes (Collière, 1999). Esses cuidados foram realizados de geração em geração, sem que pertencessem a um ofício ou a uma profissão, havendo sempre alguém, de entre a família ou comunidade de pertença, que ajudava o outro em situação de dificuldade ou de doença.

No legado das civilizações antigas há registos que demonstram grande preocupação com a saúde pública ou da comunidade, instituindo-se práticas elementares que se foram tornando cada vez mais sofisticadas em simultâneo com os avanços tecnológicos e científicos. Em quase todas as civilizações há referência aos escravos na assistência às pessoas doentes, com excepção para o momento do parto, que era acompanhado por uma mulher conhecedora, o mesmo sucedendo em relação às amas de cria para cuidar das crianças. Daí se considerar que a origem da enfermagem está ligada aos cuidados maternos e das crianças indefesas, alegando-se contudo que só começou a ter um carácter profissionalizante com Florence Nightingale (Donahue, 1985).

A era do cristianismo foi importante para o percurso da Enfermagem, embora sejam dispersos e poucos os registos existentes que fazem referência à “enfermagem organizada”,

como consequência directa do altruísmo ensinado por Jesus, sendo que a literatura consagra Fabíola como “mãe da prática dos cuidados transmitidos pelas mulheres”, facto que pode indiciar a não participação organizada das mulheres nos cuidados antes do cristianismo (Collière, 1999, p.40). Foi nos mosteiros, e posteriormente nos hospitais, desde os primórdios da era cristã, que a Igreja Católica tomou à sua responsabilidade o acolhimento e tratamento dos desvalidos e dos enfermos, com ajuda de mulheres sem família. Os homens apareceram pela primeira vez, como enfermeiros, por altura do Século III, quando toda a área mediterrânica foi assolada pela peste negra. Foi então que surgiu em Roma a primeira organização de homens, conhecida pela Irmandade dos Parabolani (Donahue, 1985).

As mulheres de idade madura, com vivências essenciais à prestação de cuidados, vão sendo substituídas pelas mulheres consagradas a quem não é exigido idade e experiência das várias etapas da vida para cuidar dos outros, mas apenas a dedicação própria de um coração humilde que, na doação, se esqueça de si própria. Após a separação da Igreja do Estado, também a mulher consagrada passou a ser substituída pela “mulher–enfermeira–auxiliar do médico”. As doenças aumentaram, bem como a necessidade de respostas ao seu combate, pelo que os médicos, para se dedicarem à organização científica da medicina, sentiram necessidade de ter pessoas preparadas para os ajudar a dar continuidade na assistência aos doentes. Nessa lógica, o trabalho da enfermeira ficou mais associado e dependente da actividade do médico (Collière, 1999).

Por sua vez, foram as ordens religiosas que, paralelamente ao papel preponderante que tiveram na assistência, procuraram dar alguma organização ao ensino, sendo que a mudança significativa veio a acontecer em Inglaterra, com Florence Nightingale, após a acção que desenvolveu durante a guerra da Crimeia. Foi convidada pelo Secretário de Guerra, por este a considerar a única mulher capaz de dirigir e supervisionar o contingente de enfermeiras que pela primeira vez a Inglaterra enviou para hospitais militares. Nomeada Superintendente do Female Nursing Establishment of the English General Hospitals da Turquia, confrontada com uma situação deplorável a todos os níveis, essencialmente com a implementação de medidas higiénicas e dietéticas conseguiu, no espaço de seis meses, baixar o índice de mortalidade de 42.7% para 2.2%. Elementos estatísticos que se revelaram preciosos argumentos para a melhoria dos cuidados nos hospitais civis e militares.

Estabilizada aí a situação, partiu para os hospitais militares situados na Crimeia, onde esteve à morte com a “febre da Crimeia”. Embora tivesse recuperado, nunca mais veio a ter o mesmo vigor, voltando a Inglaterra em Julho de 1856, quatro meses após ter cessado a guerra. O povo inglês decidiu testemunhar a sua gratidão, entregando-lhe 50.000 libras obtidas entre a população e os soldados que tinham regressado da guerra. Foi com esse dinheiro que a

agraciada criou a Fundação Nightingale, a partir da qual viria a nascer em 1860 a Nightingale Training School for Nurses, utilizando um programa organizado concebido pela fundadora para o ensino de enfermeiras, que durante um ano se preparavam para trabalhar em hospitais, na comunidade e na docência. Programa que posteriormente veio a ser seguido em muitas escolas europeias e americanas.

Com a Guerra da Sucessão norte-americana manifesta-se a falta de preparação das enfermeiras, o que faz despoletar o interesse pela organização de programas adequados. O Dr. Samuel Gross, na qualidade de presidente do Comité para a formação das enfermeiras, apresentou o primeiro programa na reunião da American Medical Association, que ocorreu em Nova Orleães em 1869. Outras escolas começaram a funcionar dentro dos hospitais organizados, sendo Melinda Ann Richards a primeira enfermeira com formação nos Estados Unidos, tendo recebido o certificado no dia 1 de Outubro de 1873. No ano de 1877 deslocou-se a Inglaterra para aprofundar a formação em enfermagem, vindo a encontrar-se com Florence Nightingale.

Também no Canadá, depois de várias iniciativas, uma das primeiras escolas com programa de formação segundo o modelo de Nightingale surgiu em 1874 no St. Catharine's General and Marine Hospital, sob a direcção do Dr. Theophilus Mack (Donahue, 1985).

Como já referimos, essencialmente na última metade do século XIX, os médicos sentiram que sozinhos não conseguiam responder às necessidades e desafios que em crescendo lhes eram colocados, necessitando da cooperação de outros profissionais competentes. Factor que levou à implementação e intensificação do ensino formal da enfermagem, passando as escolas a ser total ou parcialmente financiadas e controladas pelos hospitais a que ficaram agregadas, donde saía a mão-de-obra necessária e preparada para suprir as carências existentes.

1 - DESENVOLVIMENTO DO ENSINO DA ENFERMAGEM EM PORTUGAL

Em Portugal o processo foi idêntico ao que se viveu no resto da Europa. Foram as ordens religiosas devotadas à caridade que foram abrindo o caminho à enfermagem actual, essencialmente pelas condições miseráveis de grande parte da população, agravada com epidemias de vária natureza. Não fomos excepção relativamente ao que se passou na Europa, onde as primeiras escolas de enfermagem surgiam pela iniciativa das administrações hospitalares, funcionando durante muitos anos dentro desses hospitais e sob a responsabilidade de médicos que ensinavam o suficiente para dar resposta às necessidades crescentes.

1.1 - ESCOLAS DE ENFERMAGEM

O ensino organizado de Enfermagem surge na primeira escola criada nos HUC, por iniciativa do administrador Costa Simões, mesmo sem reconhecimento oficial e respectivo apoio financeiro. Concordando com a formação dos enfermeiros, seguindo a iniciativa francesa, que ele conhecia pessoalmente muito bem, fundou e custeou a suas expensas a Escola de Enfermeiros de Coimbra em 1881, tendo o primeiro curso o seu início em 17 de Outubro desse ano (Costa Simões, 1888). Esta escola veio a ser oficializada aquando da reorganização dos HUC, através do Decreto-Lei n.º 5736, artigo 64.º, de 10/05/1919, sendo a precursora da designada Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra, que mais tarde vê aprovado o seu regulamento pelo Decreto-Lei n.º 6943 de 16/9/1920. Posteriormente, através da Portaria n.º 7001 de 14/01/1931, passou a denominar-se Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, como uma prova de homenagem à dedicação deste professor.

Outros pedidos de abertura de escolas se seguiram, devido ao aumento das necessidades hospitalares, para uma maior libertação dos médicos e responsabilização de quem os substituisse, de acordo com a crescente complexidade dos cuidados de saúde. Foi então que em Lisboa, Tomás de Carvalho, enfermeiro-mor do Hospital Real de S. José e Anexos, a 09/12/1885 dirigiu uma carta ao Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Reino, apelando à criação de uma escola de enfermeiros onde se conferissem habilitações necessárias ao desempenho da actividade, solicitando para isso uma verba de 400 mil réis. O pedido foi atendido com o deferimento para a organização do curso, em Janeiro de 1886, concretizando-se a sua abertura em 26/01/1887, com a designação de “Curso de

Enfermeiros”, sob a regência de Artur Ravara. É esta atribuição de uma verba de fundos públicos que, em nosso entender, marca decisivamente que foi dado um passo importante no reconhecimento da necessidade da formação de enfermeiros.

Oito anos após a queda da Monarquia em Portugal, com a alteração da legislação hospitalar, pelo Decreto-Lei n.º 4563 de 09/07/1918, foi criada oficialmente a Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Cívicos de Lisboa, vindo a ser regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 8505 de 25/11/1922, sendo também prevista a criação de um serviço clínico, que Salgueiro (1999) considera ser precursor da criação das enfermarias-escola.

A enfermagem acompanha a evolução científica da Medicina e outras áreas do conhecimento, obrigando a maior exigência tanto na candidatura como no desenvolvimento do curso. É com o desejo de desenvolvimento e actualização permanente que se sucedem as reformas, umas mais abrangentes do que outras, essencialmente a partir da década de 40.

No ano de 1947, o Decreto-Lei n.º 36219 de 10 de Abril, introduziu uma nova organização no ensino da enfermagem e unificou-o. Ainda hoje é tido como um dos marcos históricos mais significativos, não só por dar uma abrangência nacional ao ensino de enfermagem, conceder autonomia técnica e administrativa às escolas oficiais, permitir a criação de novas escolas e integrar outras, mas também por elevar o nível de exigência de habilitações de admissão ao Curso Geral de Enfermagem, que passa a ter a duração de três anos. Perspectivando-se um decréscimo de candidatos, foi criado um nível de formação designado de Pré-Enfermagem e o Curso de Auxiliares de Enfermagem.

Como a preparação dos enfermeiros continua a ser uma prioridade, o Decreto-Lei n.º 38885 de 28/08/1952 revoga o Decreto-Lei n.º 36219 de 10/04/1947 e aprova o Regulamento das Escolas de Enfermagem, evidenciando uma reforma das mais ambiciosas, uma vez que para além da adequação das habilitações de admissão e duração dos cursos, existem conteúdos específicos que pela primeira vez diferenciam a formação dos enfermeiros relativamente à formação de outros profissionais da saúde. Continuaram a ser leccionados os cursos de formação de Auxiliares de Enfermagem, de Enfermagem Geral e o Curso de Enfermagem Complementar, com a Secção de Ensino e a Secção de Administração. Enquanto o Curso de Enfermagem Geral (formação básica), passou a ter três anos curriculares e como habilitação mínima de candidatura o 1.º Ciclo do Liceu, o Curso de Especialização em Obstetrícia e o Curso de Enfermagem Complementar, que exigia à altura da candidatura o Curso de Enfermagem Geral e o 2.º Ciclo do Liceu como habilitação mínima, passaram a ser considerados de formação pós-básica. Nesta conjuntura, as escolas começaram a gozar de autonomia técnica e administrativa, mas não financeira, sendo consideradas como serviços

dos hospitais, passando o quadro de pessoal e o regulamento escolar a ser aprovado por Portarias.

Se até aqui o número de profissionais de enfermagem era efectivamente insuficiente, acrescido de que se encontravam essencialmente nos grandes centros, dificultando a prestação de cuidados de enfermagem à população do interior, a situação mais se agravou na década de 60 devido à guerra que deflagrou nas ex-colónias portuguesas em África, para onde foram deslocados muitos enfermeiros em cumprimento do serviço militar obrigatório ou incorporados nos batalhões para prestação de serviços aos acidentados da guerra. Face ao seu elevado número, especialmente amputados por explosão de minas, o governo decidiu construir o Centro de Medicina Física e Reabilitação do Alcoitão. Posteriormente, a fim de suprir as necessidades de profissionais de saúde especializados, o Ministério da Saúde e Assistência, pelo Decreto-Lei n.º 49173 de 05/08/1969, criou o 1.º Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação.

Com o início de funcionamento da Direcção-Geral dos Hospitais, em 1962, é criado o Sector de Ensino de Enfermagem em 1964, com participação directa e permanente de enfermeiras. É a partir desta orientação que se preconiza que as escolas adoptem um modelo de ensino, o que permitiu a construção de uma maior autonomia, com uma verdadeira participação dos enfermeiros no funcionamento e organização das escolas, incluindo a elaboração dos planos curriculares, procurando-se que a maior parte da leccionação dos conteúdos programáticos das disciplinas dos cursos fosse da responsabilidade dos enfermeiros.

Em continuidade deste trabalho, o Decreto-Lei n.º 46448 de 20/07/1965 refere-se ao equilíbrio entre a formação teórica e prática (até aqui excessivamente prática), para que no final do curso as enfermeiras pudessem trabalhar em qualquer área da saúde, assumindo funções mais abrangentes e de maior complexidade e, atendendo ao aumento da escolaridade obrigatória, propõe elevar o nível académico de admissão ao curso.

Uma mudança significativa, que gradualmente ocorreu até 1972, foi a liderança do ensino de enfermagem passar a ser feita por enfermeiros, ministrando-se nas escolas um número significativo de cursos:

- Curso de Auxiliares de Enfermagem, com a duração de 18 meses e 1.º ciclo do Liceu como habilitação mínima de acesso;
- Curso de Enfermagem Geral, com três anos, sendo exigido como habilitação de ingresso o 2.º ciclo do Liceu;

- Curso de Especialização de Partos, de Enfermagem Psiquiátrica e de Enfermagem de Saúde Pública;
- Curso de Ensino e Administração de Enfermagem, para enfermeiros com o Curso de Enfermagem Geral e habilitações do 3.º ciclo do Liceu para a secção de ensino
- Curso de Enfermagem Complementar, com a duração de um ano, para os enfermeiros com o Curso de Enfermagem Geral, três anos de serviço efectivo e o 3.º ciclo do Liceu.

Outros desafios se vislumbravam à entrada da década de 70, com a alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo, em 1972. Com a duração de vinte meses, inicia-se o Curso de Promoção dos Auxiliares de Enfermagem a Enfermeiros. Novas escolas de enfermagem são inauguradas entre 1971 e 1975 nas capitais de distrito, com excepção de Aveiro e Setúbal.

Do I Congresso Nacional de Enfermagem realizado em 1973, emergem conclusões de destaque para o futuro do ensino e da profissão, preconizando-se que o ensino de enfermagem seja integrado no sistema educativo nacional a nível do ensino superior, e a criação da Ordem dos Enfermeiros para defender o estatuto e regular o exercício profissional.

A revolução de 25 de Abril de 1974 vem adiar as aspirações enunciadas no Congresso, no entanto é extinto o Curso de Auxiliares de Enfermagem, através do Decreto-Lei n.º 440 de 11/09/1974, com o objectivo de haver um único nível de formação, recomendação que vem muito mais tarde a ser feita pela OMS¹, na Conferência de Munique (2000), pelo que esta medida foi tida como vanguardista, uma vez que na Europa apenas Portugal cumpre a recomendação. Decorrente da extinção do Curso de Auxiliares de Enfermagem, a Portaria n.º 107 de 17/02/1975 cria o Curso de Promoção de Auxiliares de Enfermagem a enfermeiros de 3.ª classe, com a duração de oito meses.

Consideramos que a criação do Departamento de Ensino de Enfermagem, em 1974, no âmbito do Ministério da Saúde, foi um marco fundamental para o desenvolvimento da enfermagem tanto na perspectiva académica como na perspectiva prática, incitando à reflexão na acção, tão importante para a construção do pensamento reflexivo essencial à prática dos cuidados e ao desenvolvimento da profissão.

No ano de 1976 novas conquistas se fazem em favor da enfermagem. Além da valorização cultural, económica e social decorrente da integração dos enfermeiros na função pública, reduzindo o tempo de trabalho semanal para 36 horas, por Despacho da Secretaria de

¹ OMS – Organização Mundial de Saúde.

Estado da Saúde, passa a existir um único curso de enfermagem, igualmente com três anos lectivos e o mínimo do 2.º ciclo como habilitações literárias exigidas para candidatura. Ainda no mesmo ano, pela Portaria n.º 674 de 13/11/1976, é publicado o Regulamento dos Órgãos de Gestão das Escolas de Enfermagem.

Com a reforma de 1977, totalmente elaborado por enfermeiras, surge um novo plano de estudos que pretende terminar com a cultura educativa de uma enfermagem centrada no curar, para se passar a exercer uma enfermagem centrada na pessoa.

Os resultados positivos destes avanços estimularam a que outras ideias fossem apresentadas, como aconteceu durante o II Congresso Nacional de Enfermagem que ocorreu em Coimbra, no ano de 1981, onde participámos. Ainda recordamos o entusiasmo e a convicção generalizada de alguns palestrantes ao expressarem a necessidade de união da classe na luta pela integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional, a nível do ensino superior, a exemplo de outros países.

Entretanto, outros saltos qualitativos se vão dando. Sentindo-se a falta de formação específica em pedagogia, essencialmente para os enfermeiros da área da docência, e de administração para os enfermeiros da área hospitalar, com cargos de chefia, foi criado o Curso de Pedagogia e Administração, para Enfermeiros Especialistas, através da Portaria n.º 681 de 08/07/1982, exigindo-se aos candidatos o Curso de Enfermagem Geral ou equivalente legal e um Curso de Especialização em Enfermagem.

A Portaria n.º 1144 de 13/12/1982, cria as condições de funcionamento dos cursos de especialização em enfermagem, capacitando assim os enfermeiros que os concluíssem conhecimentos avançados para a prestação de cuidados específicos no âmbito da manutenção da saúde ou da sua recuperação.

A evolução fez-se sentir um pouco por todas as áreas, a fim de encontrar respostas para as novas necessidades que foram surgindo, pelo que no ano de 1983, através do Decreto-Lei n.º 265 de 16/06, três escolas de enfermagem passaram a ser designadas de Escolas Pós-Básicas. Em Lisboa a Escola Fernanda Resende, em Coimbra a Escola Dr. Ângelo da Fonseca e no Porto a Escola Cidade do Porto. Apenas nestas escolas passaram a ser ministrados os Cursos de Especialização em Enfermagem: Obstétrica, Saúde Infantil e Pediátrica, Saúde Mental e Psiquiátrica, Médico-Cirúrgica, Reabilitação e Saúde Pública. Como já referimos, com estas especialidades foi possível disponibilizar aos enfermeiros generalistas uma formação específica que os tornasse especialistas numa determinada área.

Uma vez extinto o Curso de Pedagogia e Administração para Enfermeiros Especialistas, a Portaria n.º 450 de 12/07/1984, determina que os cursos de Pedagogia

Aplicado ao Ensino de Enfermagem e o de Administração dos Serviços de Enfermagem passem a ter a duração mínima de um ano lectivo, ministrados nas Escolas Pós-Básicas de Lisboa, Coimbra e Porto.

Com as várias reformas implementadas no País, aos vários níveis, tanto os Ministérios da Saúde como da Educação não eram insensíveis ao esforço que as Escolas de Enfermagem se impunham, no sentido de permitir uma formação técnica e científica capaz de responder às crescentes e novas necessidades dos utentes, pelo que no Despacho conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde de 22/02/1985 está expresso que:

a educação em enfermagem é de nível superior e deverá garantir o equilíbrio entre a competência académica e científica e a competência técnica e profissional.

1.2 - INTEGRAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

Em Portugal, o ensino de enfermagem dependia do Ministério da Saúde, à parte do sistema educativo nacional, como acontecia noutros países. É nesse sentido que num Encontro realizado em Abril de 1966, sob a organização do Comité da OMS de Peritos dos Cuidados de Enfermagem, reunidos em Genebra, foi recomendado aos países com realidade semelhante à nossa, que integrassem o ensino de enfermagem na estrutura do seu ensino superior.

Mercê das sucessivas recomendações e directivas europeias foi publicado o Decreto-Lei n.º 480 de 23/12/1988, que integrou o ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico, sob a tutela dos Ministérios da Saúde e da Educação, conferindo às Escolas Superiores de Enfermagem competência para organizar e ministrar o Curso Superior de Enfermagem. Ficou definitivamente materializada a recomendação feita pelo Comité da OMS em Abril de 1966, e que terminou com o excessivo período de tempo de discriminação a que esteve sujeita a formação em enfermagem, que não conferia grau académico. A lei exigiu que a partir dessa data fossem admitidos ao curso apenas os indivíduos com o 12.º ano de escolaridade ou o equivalente legal, passando a atribuir o grau académico de Bacharel em Enfermagem, continuando o diploma a conferir o título profissional de Enfermeiro.

Consideramos que foi das décadas mais marcantes para a enfermagem, pois embora todos os acontecimentos tenham a sua dimensão, o seu tempo e a sua importância, a integração do ensino de enfermagem no Sistema Educativo Nacional e todo o seu devir,

atingiu uma grande dimensão e justiça social. O novo estatuto veio exigir mais esforço aos professores, passando pela reformulação curricular e pela conquista dos graus académicos.

Com esta alteração, o ensino de enfermagem passou a reger-se pelo princípio consignado no n.º 4 do artigo 11.º da Lei de Bases do Sistema Educativo, aprovado pela Lei n.º 46 de 14/10/1986, onde é referido no Artigo n.º 4:

o ensino politécnico visa proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica e ministrar conhecimentos científicos de índole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de actividades profissionais.

Baseando-se neste princípio, e segundo a Directiva 77/453/CEE e Portaria n.º 195 de 17/03/1990, o Curso de Enfermagem passou a desenvolver-se a tempo inteiro, durante três anos, com uma carga horária total de 3.300 a 3.600 horas de ensino teórico, teórico-prático e prático. O ensino teórico e teórico-prático, para onde convergem várias áreas do saber, realizado em sala de aula e laboratório, é definido como a parte de formação essencial à prestação de cuidados de enfermagem, através do qual os estudantes adquirem conhecimentos, compreensão, aptidão e atitudes profissionais que lhes permitirão planear, prestar e avaliar cuidados globais de saúde às pessoas doentes. Por sua vez, o ensino prático, designado por ensino clínico, compreende a formação em contacto directo com os utentes, sendo os estudantes integrados numa equipa em centros de saúde, hospitais e outras organizações onde se prestem cuidados de saúde, para aprenderem, a planear, prestar e avaliar cuidados globais de enfermagem, baseados nos conhecimentos e aptidões previamente adquiridos. Este momento de ensino e aprendizagem fica sob a responsabilidade de docentes das Escolas Superiores de Enfermagem, com a colaboração de enfermeiros qualificados das organizações de acolhimento.

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 353 de 03/09/1999, aprova a criação do CLE, do CPLEE e o CCFE. Quanto ao CLE, no Capítulo II, o Artigo 5.º refere que “visa assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção”.

Através da Portaria n.º 799-D de 18/09/1999, foi aprovado o Regulamento Geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem a que se refere o Decreto-Lei n.º 353, de 03/09/1999. Assim, fica estipulado que cada ano lectivo tem o mínimo de 36 semanas de

actividades pedagógicas, situando-se a carga horária total do curso entre 4600-4800 horas, distribuídas pelas componentes de ensino teórico e ensino prático.

Com o reconhecimento da licenciatura, como grau académico de base, houve necessidade de introduzir duas medidas transitórias para aquisição do grau de licenciado. Os estudantes que se encontravam a frequentar o Curso Superior de Enfermagem com três anos de duração poderiam terminar o Curso, findo esse período, obtendo o bacharelato. Posteriormente, em igualdade de circunstâncias com os enfermeiros diplomados antes desta reforma, para obterem o grau de licenciado, teriam que frequentar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, com a duração de um ano lectivo. Por outro lado, os estudantes que pretendessem sair da escola com a licenciatura, no final do 3.º ano matriculavam-se directamente no Ano Complementar de Enfermagem, também com a duração de um ano lectivo.

De acordo com a autonomia conferida às Escolas Superiores de Enfermagem e restantes alterações, foi abolido o plano de estudos único que vigorava em todas as escolas, muito pesado, essencialmente na sua componente prática. A cada escola foi dada a oportunidade de elaborar planos de estudos de acordo com as suas vivências, crenças e valores, embora apoiados em princípios comuns e de acordo com o legalmente estabelecido, de modo a tornarem-se o mais adequados possível às necessidades sociais.

Apesar do esforço desenvolvido na concepção dos novos planos de estudo, visando o maior envolvimento dos estudantes na sua formação, co-responsabilizando-se por um desenvolvimento mais reflexivo e crítico, com vista à consolidação progressiva da sua autonomia, esperávamos outros cenários. Mais desigual do que existia. Ao invés, as escolas saturaram os planos de estudo, reservando pouco tempo para o trabalho individual dos estudantes, permanecendo o ensino mais transmissivo do que devia, não dando o espaço necessário à consolidação de conhecimentos construídos a partir da informação veiculada nas salas de aulas ou no EC.

Deparando-se com esse constrangimento, os estudantes são obrigados a adoptar o estilo de sobrevivência. Fazendo essencialmente uso das funções cerebrais reptilianas, adoptam o estilo de aprendizagem superficial, comprometendo-se com as avaliações pontuais, rejeitando a pesquisa e os trabalhos em grupo, perdendo gradualmente a alegria e o prazer de aprender, pois mais não podem fazer do que circularmente assimilar para reproduzir, esquecer para preparar nova assimilação e conseqüente reprodução.

Decorrente das mudanças introduzidas, além do Curso de Licenciatura em Enfermagem, são leccionados actualmente nas Escolas Superiores de Enfermagem

Portuguesas o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, cursos de Pós-Licenciatura em Enfermagem e cursos de Pós-Graduação.

Embora tenha sido lenta e por vezes pouco pacífica e consensual a afirmação da Enfermagem, primeiro enquanto profissão e posteriormente como disciplina, concordando com Lopes (2001), outras disciplinas, onde se inclui a Sociologia e a Psicologia, com uma história bem mais recente, há já algum tempo que têm outro reconhecimento. Certamente que o longo percurso que a Enfermagem teve que fazer fica a dever-se a múltiplos factores, entre eles os inúmeros trabalhos e resultados científicos não divulgados, a parca atenção dispensada pelo poder político e, possivelmente, a longa história de dependência da classe médica que, beneficiando directamente do avanço de outras ciências, mais facilmente se conseguiu afirmar.

2 - CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

A maioria dos cursos é composta, pelo menos, por uma componente teórica e outra prática, com grande variabilidade entre eles. São os cursos da área da saúde que têm uma carga horária mais elevada, com grande relevo na componente prática, como é o caso do Curso de Licenciatura em Enfermagem, que tem um denso currículo e uma elevada carga horária teórica, teórico-prática e prática.

2.1 - ENSINO TEÓRICO

De acordo com o estipulado pela Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro, a duração do ensino teórico, onde se incluem as componentes teórico-prática, prática em laboratório e seminários, deve ocupar, pelo menos, um terço da carga horária total do curso, a fim de ser transmitido por professores peritos os conhecimentos específicos, de índole científica, deontológica e profissional que assegurem a realização do EC e posteriormente o exercício da profissão.

Consideramos que o ensino de enfermagem é caracterizado por uma formação adequadamente articulada entre as duas componentes, teórica e prática, o que permite um desenvolvimento mais harmonioso dos estudantes, numa aquisição progressiva de conhecimentos científicos, habilidades e competências nas várias áreas da actividade de enfermagem, numa perspectiva socializante. Num primeiro tempo, no espaço intra-escola e num segundo tempo, no espaço extra-escola, mais alargado e heterogéneo, familiarizando-se os estudantes com as várias organizações de acolhimento onde se prestam serviços de saúde. É nesse contexto que os estudantes vão fortificando a tomada de “consciência de si”, à medida que desenvolvem competências na integração de conhecimentos e na aquisição de saberes práticos e processuais.

É sobre esse espaço e contexto extra-escola que focalizamos a nossa atenção, o processo de ensino e aprendizagem em EC, pelo que pensamos ser fastidioso desenvolvermos em pormenor a componente teórica do CLE. E a fazê-lo, seria apenas da ESEAF, uma vez que não existe um plano único.

2.2 - ENSINO CLÍNICO

O vocábulo *ensino clínico* provém do grego *Kline*, que significa cama, e do latim *clinīcu*, relativo ao leito. Generalizou-se na Suíça na década de sessenta, associado ao

desenvolvimento das escolas de enfermagem em vários países, surgindo entre nós por força das directivas da Comunidade Europeia, quando o ensino de enfermagem foi integrado no Sistema Educativo Nacional a nível do Ensino Superior Politécnico, para esclarecer que por *ensino clínico* se entende o processo de ensino e aprendizagem e *estágio* o tempo de tirocínio em que o ensino e a aprendizagem ocorrem. A Directiva Comunitária 77/453/CEE, define então o EC como:

uma parte da formação em cuidados de enfermagem pela qual o estudante aprende, integrado numa equipa, em contacto directo com o indivíduo são ou doente (...) a planear, executar e avaliar cuidados globais de Enfermagem exigidos, a partir de conhecimentos adquiridos (...) sob a responsabilidade dos enfermeiros docentes e em cooperação e assistência de outros enfermeiros qualificados.

Havendo quem utilize indiferentemente “clínico” ou “clínica”, Perrenoud (1993), defende o uso do termo “clínico”, por considerar que o enfermeiro, perante a diversidade de situações complexas, apresentadas por uma pessoa doente, possui regras e meios teóricos e práticos que lhe permitem avaliar a situação, planear e desenvolver a intervenção ajustada, bem como fazer a avaliação da sua eficácia (Perrenoud, 1993).

A Portaria n.º 799-D de 18/09/1999, determina que o EC realizado sob a forma de estágios, a concretizar na comunidade e em unidades de saúde, sob orientação dos docentes das Escolas Superiores de Enfermagem, com a colaboração de profissionais de saúde qualificados, deverá ter a duração de, pelo menos, metade da carga horária total do curso para permitir a aquisição de competências que permitam uma intervenção autónoma e interdependente no exercício profissional. Daí decorre que o EC, com objectivos próprios, se desenvolva consoante a filosofia educativa de cada escola, realizando-se em centros de saúde, infantários, lares, hospitais, e outras organizações que estabeleçam protocolos de parceria educativa com as escolas, sob supervisão de docentes do seu quadro, com a cooperação dos enfermeiros qualificados e que pertençam aos serviços onde os estudantes se encontrem.

Estes enfermeiros a que aludimos, desempenham o papel de orientadores pedagógicos, figura criada pelo Decreto-Lei n.º 166 de 05/08/1992, perspectivando a reformulação do horário de trabalho dos docentes do ensino superior que, pelo Decreto-Lei n.º 88 de 05/05/1995, das 35 horas de trabalho semanal, passam a ter um máximo de doze horas e um mínimo de seis de contacto directo com os estudantes. Com esta medida, os estudantes deixam de ser acompanhados pelos docentes durante as 35 horas semanais de EC, reforçado pelo Decreto-Lei n.º 185 de 01/06/1981 que, referindo-se ao Estatuto da

Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico, aponta para que os docentes cumpram 12 horas semanais em sala de aulas ou afins, sendo o restante tempo utilizado em orientação de estudantes em trabalhos de vária natureza, reuniões de carácter científico e/ou pedagógico, preparação de actividades lectivas e desenvolvimento de projectos de investigação.

Pelo exposto, concordamos que a actividade docente é hoje bem mais vasta e aliciante que até então, permitindo aos professores, sem total afastamento do EC, envolverem-se em novos desafios da área educativa, com a necessária transversalidade científica, tecnológica e social que isso implica. Seguindo esse princípio, as escolas têm necessidade de recorrer à cooperação dos enfermeiros na orientação pedagógica dos estudantes no decurso do EC, num clima de relação de ajuda proveniente de futuros colegas, que entre outros ganhos lhes permita alcançar a sua plena maturidade.

É para essa lógica de relação de ajuda que devem convergir as sinergias dos papéis do docente e do enfermeiro. Ao docente cabe essencialmente a orientação pedagógica, de acordo com o estipulado pela escola, enquanto que o enfermeiro se ocupa mais com a orientação dos estudantes na prestação directa dos cuidados à pessoa doente, no contexto das suas reais necessidades, como defendem Espadinha & Reis (1997).

Orientação que pode ser realizada segundo o método de Enfermeiro Responsável ou o método de Enfermeiro Tutor. O primeiro caso implica a orientação, supervisão e avaliação de um grupo de estudantes, enquanto que no segundo, o processo de ensino e aprendizagem se desenvolve apenas com um estudante.

Daí que na opinião de Fernandes, Moura & Simões (2005), entre outros, o método de Enfermeiro Tutor seja muito valorizado pelos estudantes, uma vez que o consideram:

mais vantajoso, pois facilita a aquisição de autonomia e a superação de dificuldades (...) o acompanhamento em todas as fases do processo é contínuo, o que permite uma participação mais activa, não só no esclarecimento de dúvidas, como na percepção da evolução do estudante em contexto prático (...) é de todos aquele que melhor responde às necessidades de aprendizagem (p.80).

Argumentando alguns autores que a teoria está cada vez mais afastado do mundo da prática, como refere Oliveira (1994), e sendo o EC o espaço onde os estudantes podem evocar e mobilizar os conhecimentos teóricos abstractos para as situações concretas, numa aprendizagem gradual, aumentando faseadamente o grau de complexidade, o enfermeiro do local de estágio tem um papel preponderante junto dos estudantes, na utilização e consolidação desses conhecimentos, e na inserção no contexto real de

trabalho (Ferreira, 2002). Assim, o EC permite que os estudantes se impliquem activamente no seu processo de desenvolvimento, conheçam a instituição em geral e, concretamente, o domínio profissional a que pensam vir a pertencer (Bireaud, 1995).

Parece-nos interessante sublinhar a facilidade e correcção técnica com que os estudantes executam em laboratório, num manequim, muitos dos diversos procedimentos inerentes à prática dos cuidados, como seja a colocação de sondas e administração de terapêutica, entre outros, e as dificuldades que eles apresentam quando o têm que realizar às pessoas doentes, mesmo sabendo elas que os cuidadores não têm ainda as capacidades dos enfermeiros, sendo compreensível que algum procedimento ocorra menos bem. A nosso ver e aceitando o que é defendido por Oliveira (1999), a diferença do saber-fazer entre o laboratório e o contexto real é um fenómeno natural, que deve ser compreendido e aceite pelos professores, uma vez que:

o modo como o organismo funciona com as perturbações internas e ou externas (do ponto de vista observacional) até um determinado momento, pode não conseguir ser eficaz num outro momento da vivência física desse organismo, quer porque as perturbações são de outro nível das até então vividas quer porque o contexto interno pode ter sido alterado. O conjunto de processos relacionais que um organismo produziu de modo a garantir a sua sobrevivência organizacional constitui a sua cognição, ou seja, o seu saber actuar face a determinado tipo de perturbações. Sempre que essa cognição se mostre inadequada face a perturbações que ocorrem num determinado momento da sua ontogenia, o organismo aprende a criar outros mecanismos e ou componentes que garantam a manutenção da sua lógica organizacional, logo, a sua sobrevivência (p.39-40).

É, pois, no local de EC, através da prática diária que emergirão novos saberes orientadores das práticas, a nível das suas dimensões científica, técnica e relacional, onde a teoria é posta à prova, fazendo-se a integração dos saberes formais e informais, em verdadeiros saberes de uso na prática (Abreu, 2001). É por isso que todo o contexto de EC deve ser considerado como uma fonte de conteúdos curriculares, uma vez que são os enfermeiros da prática que atendem às necessidades das pessoas doentes, o que torna imprescindível para os estudantes o ensino e aprendizagem nas enfermarias (McCarthy, 1987).

Concordando com Andrade (2005), parece ser consensual que o EC começa a ter significado para os estudantes a partir do momento que lhes é permitido contactar com a efectiva realidade. Assim sendo, não é demais referir o EC como o “coração” das práticas, onde os estudantes têm possibilidade de evocar, mobilizar, adquirir e consolidar

conhecimentos durante a prestação de cuidados, além de adquirirem e desenvolverem atitudes, habilidades, comportamentos e valores pessoais e profissionais. Representa efectivamente um espaço “forte” na formação dos estudantes, onde é possível aplicar e integrar gradualmente os diferentes saberes, nas dimensões técnica e relacional com a pessoa doente e família, durante as situações específicas e individualizadas de concepção de cuidados, ao mesmo tempo que se desenvolvem na sua futura identidade profissional, como defendem Chaboisiere (1991) e Martin (1991), entre outros.

Continuando a caracterizar o EC, nas palavras de alguns autores, como Longarito (2002), ele é considerado:

um espaço e um tempo de excelência para o desenvolvimento de competências cognitivas, instrumentais, de relação interpessoal e crítico-reflexivas, mas simultaneamente, constitui-se em fonte de dificuldade e promotor de sentimentos de insegurança e stress nos formandos (p.27).

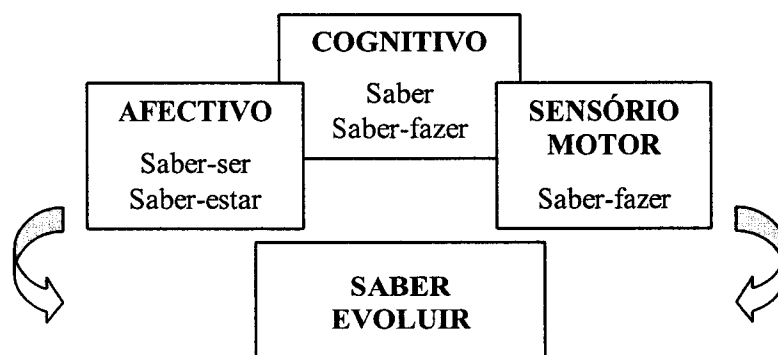
O EC é um espaço privilegiado de formação, onde os diferentes participantes interagem e os diversos saberes se relacionam dialecticamente num cenário formativo e socializador do contexto de trabalho, em diferentes lugares/espacos de formação, cada um com a sua especificidade, sendo por inerência a cada um acometidas responsabilidades e papéis específicos ao longo do processo de formação dos estudantes (Silva, 2004; Vidinha, Espírito Santo, Miranda, Arco & Louro 2005). Daí se considerar EC o processo que permite o ensino e aprendizagem desenvolvidos junto do utente, pois é através dele que, em contexto clínico, se adquire, concebe e consolida conhecimento (Cruz, 1996; Lopes, 2000; Ferreira, 2002; Carvalhal, 2003; Abreu, 2003 e Marques, 2004). É um espaço único para o aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências, sejam de carácter cognitivo, técnico, reflexivo e relacional, permitindo que os estudantes adquiram capacidades para actuar no mundo real da enfermagem (Ferreira, 2004 a). Contudo, há ainda alguns factores que interferem negativamente na aprendizagem, salientando-se entre eles a dificuldade de aplicação contextualizada dos conhecimentos teóricos na prática, muitos ensinamentos clínicos de curta duração, escassez de materiais de uso corrente e equipas pouco receptivas à presença dos estudantes.

Ao longo dos quatro anos do curso, seguramente que os estudantes, à medida que fazem a integração de conhecimentos vão modificando atitudes e comportamentos que lhes permitem: “saber”, ou seja, ser detentores de conhecimentos de modo a olhar, ver e compreender as pessoas nas várias vertentes; “saber-fazer”, o que significa desenvolvimento de capacidades técnicas e relacionais que permitem, de uma forma autónoma ou

interdependente prestar cuidados globais aos doentes e, “saber-ser”, na medida em que devem tomar atitudes de acordo com o seu nível académico, num desejo sentido de “saber-evoluir”, numa perspectiva de inovação e desenvolvimento científico em crescendo. Relativamente ao estágio de “saber-evoluir”, considera-se que ele é atingido quando os estudantes conseguem fazer a “conjugação de conhecimentos, capacidades e atitudes que visam a adaptação a novas situações” (Mão-de-Ferro, 1999, p.77).

Seguindo este raciocínio, durante o processo formativo, os estudantes terão oportunidade de se desenvolver numa articulação dinâmica com os domínios fundamentais e estruturantes do EC, como pretendemos ilustrar com a figura 1.

Figura 1
Domínios fundamentais e estruturantes do ensino clínico



Estes pressupostos serão tanto mais significativos, quanto mais se desenvolverem as relações interpessoais, a autonomia e o espírito de responsabilização durante a formação, onde a orientação e a supervisão sejam desenvolvidas num clima de abertura, horizontalidade e parceria com os professores, usufruindo assim os estudantes das orientações e correcções que lhes sejam feitas numa base construtivista, deixando a Escola de ser o local onde apenas se ensina, mas haja espaço para que a aprendizagem aconteça, a fim de que os professores não continuem a seguir o modelo reducionista, defensor da transmissão do saber, e os estudantes o seu receptáculo (Ferreira, 2002).

Não é nossa intenção, neste estudo, aprofundar conhecimentos sobre o desenvolvimento psicossocial dos estudantes de enfermagem, como tem acontecido com Arthur Chickering desde 1969, ao estudar esse fenómeno no seio de estudantes de outros cursos. Contudo, o autor despertou a nossa curiosidade para estudar aspectos de interesse comum, baseando-se em alguns conceitos de Erikson (que aborda o desenvolvimento da

pessoa através de estádios), produzindo conhecimento científico nessa área, considerando sete vectores ou dimensões de desenvolvimento: desenvolver um sentido de competência; desenvolver e integrar as emoções; desenvolver a autonomia em direcção à interdependência; desenvolver as relações interpessoais; desenvolver a identidade; desenvolver um sentido de vida e desenvolver a integridade (Chickering, cit. in Pereira, 2003).

2.2.1- Relações interpessoais

Ao longo do seu percurso, o ser humano em sociedade, tende a enriquecer-se progressivamente no domínio das relações interpessoais à medida que aprofunda a compreensão de si próprio e dos outros, cultivando o respeito e a tolerância, diferenciando-os do ambiente familiar para o local de trabalho, criando outras alternativas e possibilidades de tornar o relacionamento mais satisfatório. Simultaneamente, com o amadurecimento das relações dá-se a libertação do narcisismo e o estabelecimento de interacções saudáveis, honestas e empáticas (Chickering & Reisser, 1993).

No presente contexto, abordaremos a importância das relações interpessoais resultante da díade professor-estudante, uma vez que são agentes interventivos no nosso estudo e, havendo um enriquecimento substancial no plano relacional entre ambos, cria-se o ambiente para que o mesmo se possa verificar entre os estudantes e a pessoa doente e entre estudante-estudante. Essas alterações, por simples que pareçam, ao serem fomentadas no dia-a-dia do acto educativo, provocarão mudanças significativas na educação e na profissão docente (Jesus, 1997). Daí começar a ser consensual que no processo de ensino e aprendizagem, cada vez mais a eficácia do professor passa pelo sucesso que conseguir estabelecer na relação pedagógica com os estudantes, sem esquecer, como opina Rogers (1985), que:

o professor é uma pessoa, não a encarnação abstracta de uma exigência escolar ou um canal estéril através do qual o saber passa de geração em geração (...) se assim for talvez importe menos que o professor cumpra todo o programa estabelecido ou utilize os métodos audiovisuais mais apropriados; o que mais importa é que ele seja congruente, autêntico nas suas relações com os alunos (p.260).

Seguindo-se esse princípio, o professor deve dar o primeiro passo na aproximação ao estudante, não porque seja a pessoa mais ou menos importante na relação pedagógica,

mas porque entre os dois intervenientes, o professor é o profissional da educação, cabendo-lhe a ele estar atento a todo o processo e promover uma interacção saudável (Carvalho, 1997). Na mesma lógica, o professor, na qualidade de promotor do desenvolvimento humano, deve privilegiar uma relação não directiva, aquando do exercício do acto educativo (Rogers, 1985), pois o ensino assente numa filosofia directivista não disponibiliza o professor para compreender o estudante na sua globalidade, “nas suas vertentes diacrónica e sincrónica, isto é, na história da sua vida e no contexto da sua actuação” (Alarcão, 1993, p. 8).

Se for mantida a relação pedagógica fechada, continuarão a permanecer os efeitos negativos que daí possam advir :

- *Para o formando adulto, o reconhecimento actual ou aprendido de se descobrir imperfeito perante si próprio, pode ser um elemento de fundo que bloqueia a aprendizagem;*
- *O medo de ser descoberto como ignorante ou de ser subestimado nas suas capacidades pode provocar uma espécie de bloqueio à aprendizagem sobretudo no plano da comunicação ou da formulação de uma questão;*
- *O medo de falar constitui um factor importante para o formando adulto. Não se pode falar, pois pode-se ser rotulado de não ser bom (Bernard cit. in Queirós, 1995, p.67).*

Pensando no desenvolvimento equilibrado das relações interpessoais, Tavares (1993), desenvolveu um modelo de matriz rogeriana, com três fases distintas:

- *1) Fase de facilitação - em que predominam os sentimentos de empatia, de respeito, de calor humano;*
- *2) Fase de transição - em que o realismo, a autenticidade, a abertura de si mesmo e a disponibilidade se impõem;*
- *3) Fase de execução - acção frontal, interpelativa em que se atacam os problemas de frente e sem rodeios, bem como as situações concretas que se apresentam (p.22).*

Realçamos a sequência lógica das três fases apresentadas, imprescindíveis ao harmonioso desenvolvimento das relações interpessoais e dos aspectos cognitivos, afectivos e sociais, no contexto educativo do sujeito. Embora, de acordo com o autor supra-citado, estudantes e professores sejam claramente pessoas diferentes e desempenhem papéis distintos, isso não é impeditivo da construção de uma relação interpessoal diferenciada, sempre num contexto de verdade e autenticidade, onde se verifique o reconhecimento entre os intervenientes da relação.

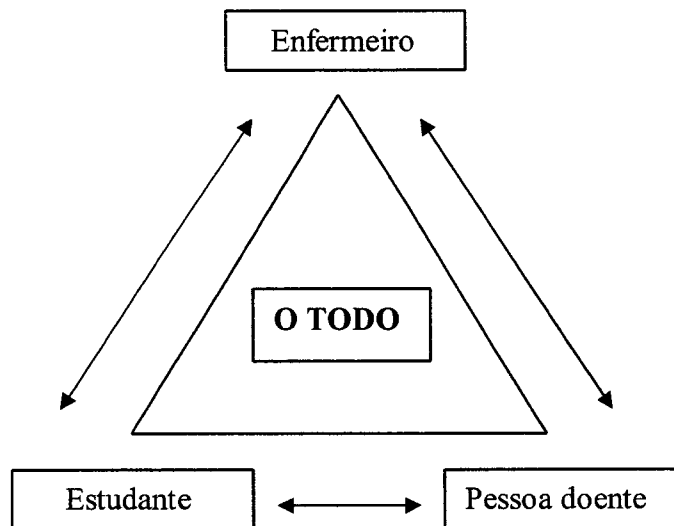
Após a breve abordagem no âmbito das relações interpessoais, na vertente professor-estudante, debruçar-nos-emos sobre a vertente estudante-pessoa doente, área

não menos importante que a anterior, onde o respeito deve ser considerado como uma das necessidades humanas mais profundas, na medida em que, respeitar o ser humano, é aceitá-lo como uma pessoa única, encerrando todo o potencial para ele poder viver do modo que lhe causar maior felicidade. A ausência de respeito e afectividade são uma das causas de desumanização, ameaça da dignidade humana, o que vem originando que o homem vá ficando cada vez mais só no seu sofrimento. A qualidade dos cuidados prestados é frequentemente posta em causa, tanto pelo utente como pela família, porque a afectividade é um dos elementos centrais na vida das pessoas, como defendem Lazure (1994) e Botelho (1995), mas que parece estar a distanciar-se progressivamente dos cuidados de enfermagem. Terá a ver com toda a desorganização e falta de afectividade generalizada, fruto de um período de algum bem-estar económico e estabilidade social, propício ao desenvolvimento do egocentrismo, ou apenas ao *numerus clausus* que obriga muitos jovens a enveredar por cursos com os quais nunca se identificam, servindo-lhes apenas como recurso económico?

É tal a importância, que Frans Veldman se debruça sobre o estudo da haptonomia (ciência da afectividade), precisamente para ajudar o enfermeiro a encontrar e a colocar em prática a “proximidade haptónica”, definida pela postura e distância adoptadas de forma a permitir uma interacção afectiva e espiritual que transmita segurança e tranquilidade à pessoa doente (Phaneuf, 2005). Se essa relação se basear na comunicação interpessoal, pode ser usada no controlo da incerteza e na redução da ansiedade, além de poder minimizar os riscos de erro ou de deficiente interpretação de qualquer uma das partes. Contudo, é importante termos presente que estudantes e enfermeiros também são pessoas e, ao cuidar, fazem-no com os conhecimentos e com as emoções, acabando por formar um todo de influência recíproca, como pretendemos ilustrar com a figura 2.

Figura 2

A importância do todo na comunicação interpessoal



Atendendo a que a emergência de paradigmas é uma constante, e o acervo de novos e desejáveis avanços técnicos e tecnológicos que aparentam tudo resolver, a fim de não deixar para último lugar as estratégias interactivas no plano relacional durante o atendimento aos utentes e família, sinal de desumanização, nas escolas de enfermagem é fortemente valorizada esta dimensão, o que é vivamente defendido por Phaneuf (2005), entre outros autores. Referem as autoras que a relação durante a prestação de cuidados ao utente, ao longo do seu ciclo vital, deve transmitir-lhe confiança e segurança, além de desempenhar uma importante função terapêutica. Para que esse esforço seja percebido, interiorizado e aplicado na prática, Reed (1993), entende que os estudantes devem ser ajudados a desenvolver e a compreender os objectivos e os benefícios da comunicação em EC, onde a distância ou proxémica facilita ou dificulta passar a mensagem afectiva consoante o conhecimento que se tiver do processo da comunicação funcional.

Compete à escola criar condições que permitam aos estudantes aprender conteúdos teóricos e habilidades específicas da prática de enfermagem, bem como facilitar as relações interpessoais durante o trabalho com os outros (Steele, 1992). Por outro lado, o desenvolvimento de competências comunicacionais deve basear-se em processos pedagógicos críticos e reflexivos porque, como defende Galant (1992), a “performance” e autonomia dos enfermeiros é fruto da aliança estabelecida entre o conhecimento, a técnica e o humanismo.

2.2.2 - Autonomia face à formação

O construto *autonomia*, de acordo com o contexto, pode ser definido como uma liberdade de acção pessoal ou um estado vivenciado pela pessoa, ao determinar e adaptar as acções concordantes com os projectos que previamente elaborou. Pode também ser entendido como a capacidade da pessoa elaborar juízos e tomar decisões, independentemente das pressões sociais ou influências externas que sobre ela se possam exercer (Sacramento, 1993).

Considerando ainda o desenvolvimento da autonomia em direcção à interdependência, ela envolve a independência emocional, a independência instrumental e o reconhecimento da própria interdependência. Ser independente emocionalmente significa que a pessoa está em equilíbrio nas necessidades de segurança, afecto e aprovação. Relativamente aos estudantes é normal que ocorra alguma dependência emocional quando se separam dos pais, habitualmente ultrapassado com a transferência dessas necessidades para o grupo de referência (colegas de estudo ou de trabalho). Verifica-se que a pessoa possui independência instrumental quando consegue implementar actividades que satisfaçam as suas necessidades ou desejos, resolvendo os seus problemas sem necessidade de ajuda sistemática. Quando a pessoa reconhece e aceita a interdependência, passa a assumir as suas responsabilidades quotidianas (Chickering & Reisser, 1993).

Relativamente à autonomia dos estudantes em formação inicial, Alarcão (1996) considera que é preferível referir-nos à “promoção da autonomia”, uma vez que “encontram-se ainda em processo de autonomização e precisam de ser ajudados neste processo pelos professores, sendo portanto a autonomia simultaneamente objectivo e processo” (p.177). Clarificando o seu pensamento, a autora refere-se a um novo paradigma de escola enquadrado na filosofia de John Dewey, por este defender que os estudantes devem ser educados para a autonomia, num contexto de autonomia dentro da escola, explicando que defende este conceito “como percurso autonomizante do aluno para lhe assinalar a dimensão dinâmica, processual e formativa e retirar o idealismo que a aceitação incondicional da definição anterior poderia acarretar” (p.178).

Segundo esses pressupostos, a formação em enfermagem deve ser desenvolvida num contexto de estratégias promotoras da autonomia dos estudantes, sem condicionalismos a nível da criatividade, da reflexão e do espírito crítico, a fim de se evitar o conformismo, uma das causas de diminuição do autoconceito e afirmação pessoal e profissional no futuro (Boughn, 1988). Numa relação pedagógica, onde os estudantes

não se sintam condicionados, mas libertos, a aprendizagem é desenvolvida em ambiente democrático e autonomizante, em oposição ao autoritarismo (Diniz, 1997), contribuindo o professor positivamente para que o estudante vá produzindo a sua formação, o que facilita e aumenta a solidariedade e a cumplicidade entre ambos, decorrendo daí uma aprendizagem consolidada (Freire, 1997).

A pessoa que não tenha liberdade de acção, um direito ligado à característica de ser humano, que se sinta constrangida, não evolui normalmente (Phaneuf, 2005), pelo que se propõe aos professores que libertem os estudantes e, se necessário, utilizem o “modelo de sedução educacional”, organizando contextos criativos que promovam simultaneamente o envolvimento dos estudantes nas actividades escolares, numa crescente responsabilização e autonomia, permitindo-lhes assim um maior interesse pela aprendizagem. Nesse sentido, apesar dos objectivos gerais propostos pela escola, o professor deve estar atento às atitudes e comportamentos dos estudantes, estimulando e ajudando na definição de objectivos formativos que é desejável concretizar, o que também é defendido por Buckley & Caple (1998). No mesmo sentido se expressa Barbosa (2001), considerando que a definição dos objectivos, por parte dos estudantes, ajuda a manter vivo o interesse e a gestão do ritmo da sua formação e das suas necessidades mais relevantes para o momento.

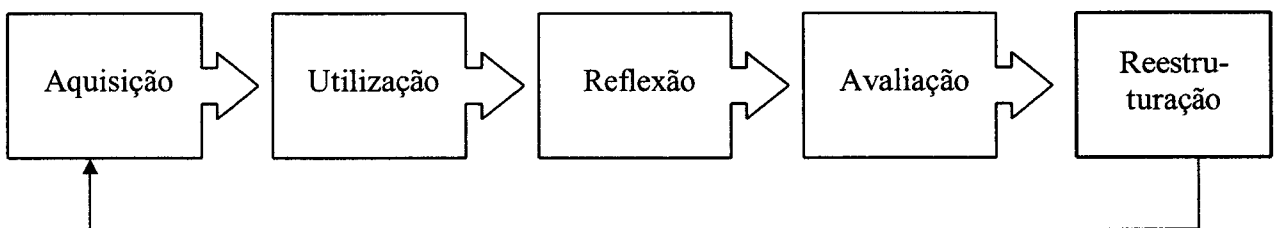
Assim, o professor, ao assumir-se como agente interventivo no desenvolvimento pessoal e interpessoal dos estudantes, atende às verdadeiras necessidades, tanto da sua autonomia como da sua interacção no contexto (Jesus, 1997). Ao terminar o curso, os recém diplomados vinculam-se a uma profissão autónoma, em que o exercício profissional é regulado pela Ordem dos Enfermeiros, definida a actividade dos seus membros, como ela deve ser desenvolvida e que remuneração lhe é devida, além de ter um título juridicamente reconhecido, legislada a responsabilidade profissional e regras éticas e deontológicas. Nessa base, os enfermeiros não devem subordinar-se ao saber de outros profissionais, mas formalizar o seu saber e produzir, a partir dele, um corpo de conhecimento próprio a integrar nas suas práticas (Galant, 1992). Assim sendo:

como profissionais do humano, os enfermeiros têm responsabilidades acrescidas. As suas competências cognitivas, técnicas e relacionais conferem-lhes poderes que, contudo, ficam, muitas vezes, numa posição periférica face à hegemonia ou às disputas de poder entre grupos profissionais e às lógicas centráptas e umbilicadas das organizações onde intervêm (Subtil & Oliveira, 1997, p.7).

Corroborando o parecer dos dois autores atrás citados, consideramos que também o público, ainda hoje, por desconhecimento do currículo formativo dos enfermeiros e da sua funcionalidade hierárquica, não reconhece o enfermeiro como elemento de uma equipa de saúde multi e interdisciplinar, onde ele efectivamente desempenha actividades independentes ou autónomas (que dependem unicamente da sua avaliação e decisão, tendo para isso conhecimentos específicos) e actividades interdependentes (que dependem das iniciativas partilhadas entre a equipa).

Para poderem vir a responder a tais exigências, os estudantes deverão tomar consciência da inevitável aquisição e reestruturação permanente de conhecimentos e competências a utilizar num contexto de autonomia, onde a reflexão sistematizada conduz necessariamente a uma avaliação e conseqüente reestruturação dos padrões mentais, estimulando a procura de novos conhecimentos (Benner, 2001; Barbosa, 2004; Phaneuf, 2005). A partir da opinião destes autores, decidimos construir o esquema apresentado através da figura 3, como complemento à explicitação desse exercício cognitivo.

Figura 3
Da aquisição à reestruturação do conhecimento



2.2.3- Responsabilização face à formação

Aos estudantes de enfermagem, integrados em escolas de ensino superior, reserva-se o direito e o dever de participarem activamente na sua formação, tendo o professor a função de fazer uma ligação directa à vida, atraindo pelas actividades mais relevantes e onde os estudantes possam tomar parte activa, fazendo-lhes compreender que a aprendizagem, enquanto “processo de apropriação dos elementos científicos, culturais, artísticos e técnicos, dos valores e normas sociais corporizadas no contexto social”, depende e resulta da subjectividade de cada um (Bento, 1990, p.26).

Entendendo-se esta mensagem como um desafio para uma partilha de responsabilidades, os estudantes passam a ser reconhecidos como autores principais da

sua formação, na medida em que, sendo eles mais agentes do que sujeitos, preparam-se numa e para uma atitude interventiva, tendo oportunidade de desenvolverem o pensamento reflexivo e crítico, descobrirem as próprias necessidades de aprendizagem, ficando o professor mais disponível para valorizar e mediar os interesses, dificuldades e esforços formativos.

Reflectindo-se sobre os avanços e conquistas aos vários níveis, a sociedade tem direito a “uma escola que restitua aos alunos a sua responsabilidade na aprendizagem dentro de um processo que promova a sua autonomia” (Cardoso, Peixoto, Serrano & Moreira 1996, p. 69), que além de ser uma forma de dar aos estudantes a oportunidade e a responsabilidade de se desenvolverem num ambiente democrático, torna-se numa caminhada que os prepara para assegurar o futuro da democracia (Cabral, 1997).

Corroborando as opiniões dos autores já citados, os estudantes devem ser co-responsabilizados pela sua aprendizagem, na medida em que ela lhes pertence exclusivamente, ou não fossem os principais interessados em se munir das ferramentas que utilizarão nas múltiplas situações do quotidiano. Sempre que os professores conseguirem estimular os estudantes a aderir a estratégias que os ajudem a “aprender a aprender”, estão seguramente a dar o seu precioso contributo na formação de pessoas qualificadas que, ao aderirem por uma aprendizagem profunda, não só aprendem a gostar de aprender, como se preparam para melhor enfrentar as mutações inevitáveis.

Estas características são simples ilustrações das competências mais significativas nos formandos preocupados em desenvolver ou aperfeiçoar as suas aptidões, pelo que podemos deduzir que, ao verificarem-se tais atitudes, encontramos-nos perante estudantes responsáveis e implicados activamente na sua formação, trabalhando numa crescente autonomização e perspectiva de auto-aprendizagem partilhada com os professores, como também opinam Alarcão (1996) e Barbosa (2004).

A co-responsabilização dos estudantes face à sua formação, contrariamente ao que ainda alguns possam pensar, não significa que a pessoa se desenvolva solitariamente, num ambiente de “deserto educativo”, mas sim num contexto de responsabilização crescente pela sua aprendizagem, o que exige do professor maior atenção e flexibilidade na coordenação do processo, uma vez que em simultâneo com o acto de ensinar, há o investimento numa aprendizagem mais consciente e activa dos estudantes, permitindo-lhes uma diferente e significativa reconstrução e apropriação do saber (Calafate, 1997).

É nesta lógica que, tratando-se de estudantes do ensino superior, deve haver um maior compromisso e responsabilização pela sua formação, bem como pela auto-

avaliação dos resultados obtidos, numa co-responsabilização pelos progressos verificados. Pedagogicamente esses progressos serão tanto mais significativos quanto maior for o “clima dialógico”, donde certamente emergirá a estruturação da aprendizagem e crescimento mútuos. Em síntese, os resultados emergentes duma significativa relação pedagógica serão tanto mais facilitadores da aprendizagem, quanto mais “entalpia” envolver o acto educativo. Isso acontecerá à medida que adoptarmos processos de aprendizagem mais autonomizantes, onde se verifique um maior envolvimento dos estudantes, seja qual for o estágio ou o nível de formação em que se encontrem, deixando o professor de ter o papel dominante, gerador da aprendizagem passiva-receptiva. É uma forma de os estudantes imprimirem a si próprios um ritmo crescente, de acordo com as responsabilidades acrescidas que a aprendizagem significativa impõe, estimulando e reforçando o desejo de aprender.

Verificando-se baixa implicação dos estudantes na sua formação, os professores devem procurar ajudá-los a elevar a autoconfiança, tentando o equilíbrio entre a directividade e não directividade, numa articulação precisa dos papéis de coordenador, moderador e animador. É uma forma de os estudantes se assumirem o mais cedo possível como autores da produção do saber, embora sob orientação gradual do professor (Freire, 1997). É nesta dinâmica pedagógica que mais cedo se co-responsabilizam os estudantes a desempenhar um papel preponderante na sua formação e desenvolvimento, através do pensamento crítico e reflexivo, enquanto dimensões necessárias à descoberta das suas necessidades de aprendizagem (Neves, 1996). Será uma nova forma de entender que “a educação é o esforço, permanente e infundável, para superar o fosso que separa o eu pessoal pleno, que cada um se sabe e sente, do eu real, existente, sempre limitado, sempre em luta pelo seu próprio aperfeiçoamento” (Sebastião, 2000, p.421).

Acreditamos que se possa constituir um sistema educativo que formará uma geração mais selectiva, mais reflexiva e mais pro-activa, ao invés de pessoas que não consigam aprender a aprender, porque apenas têm conhecimento de como os ensinamos, uma vez que a pedagogia tradicional funciona como estímulo-resposta, levando os estudantes apenas a reagir aos estímulos que os professores lhes vão dirigindo, não causando surpresa que os estudantes continuem limitados e dependentes no seu desempenho, por não terem aprendido a usar ferramentas que lhes permitam fazer uma aprendizagem mais dinâmica e consistente. Knowles (1990) considera que enquanto assim acontecer, comprometer-se-á todo o percurso pessoal e profissional dos estudantes.

2.2.4 - Supervisão em ensino clínico

Como já referimos, o EC faz parte integrante da formação dos estudantes de enfermagem, onde, além dos momentos de orientação integradora e facilitadora da aprendizagem, é reservado um espaço para a supervisão, normalmente realizada também pela pessoa que orienta, embora num contexto de “super + visão” ou “visão superior”, o que significa ter um conhecimento ou uma visão contextualizada e mais consistente do trabalho a desenvolver, individualmente ou em grupo, a fim de se avaliar e devolver o retorno aos estudantes, de acordo com o observado.

A supervisão não é uma questão recente no domínio do ensino e prática da enfermagem. Jean Watson², através da sua Teoria dos Cuidados Humanos Transcendentais, refere que a supervisão ajuda ao “crescimento” e “maturação” profissional, pessoal e espiritual dos que nela forem envolvidos. Por sua vez, Betty Neuman³, pioneira no desenvolvimento da enfermagem de saúde mental comunitária, entende a supervisão como um processo que, baseado nos diagnósticos de enfermagem e objectivos estabelecidos, possibilita avaliar o seu êxito ou a sua reformulação. Também Imogene King⁴, defende a supervisão durante o acompanhamento das práticas, a fim de avaliar as tomadas de decisão e alternativas possíveis (Tomey & Alligood, 2004).

Recentemente, muito se tem feito e reflectido em torno desta temática, colocando assim a supervisão em enfermagem como uma das preocupações centrais na formação e gestão dos cuidados, a fim de lhes dar a qualidade e visibilidade merecidas. Nos países de língua inglesa, é de uso corrente o termo “supervisão” e difundida a sua prática a nível do ensino, adoptado por nós em substituição da designada “orientação da prática pedagógica”, entendendo-se a supervisão em EC, como um processo em que um docente ou enfermeiro, com um nível de formação e prática mais avançada, supervisiona os estudantes, na aquisição e desenvolvimento de várias competências (Alarcão & Tavares, 1987). Consideram ainda estes autores que a supervisão deve ser desenvolvida:

numa visão de qualidade, inteligente, responsável, experiencial, acolhedora, empática, serena e envolvente de quem vê o que se passou antes, o que se passa durante e o que se passará depois, ou seja, de quem entre no processo para o compreender por fora e por dentro (p. 47).

² Doutorada em Psicologia e Aconselhamento Educativo

³ Doutorada em Psicologia Clínica

⁴ Doutorada em Ensino

De acordo com o polimorfismo do termo e sua aplicabilidade, a supervisão há muito que é utilizada em várias áreas, como na formação inicial de professores, por Alarcão & Tavares (1987), Vieira (1993) e Barbosa (1996), e na formação dos assistentes sociais por Buriolla (1996). Fortemente ligada às empresas de produção industrial, já em 1911 Taylor propunha, para a reorganização das empresas, a criação de uma categoria de contramestres-formadores, investidos de uma autoridade funcional, com o objectivo de supervisionar (Mucchielli, 1981). Daí que alguns dos encarregados ou supervisores se excedam no poder naturalmente investido pelo papel que desempenham, não sendo isso desejável para a área da educação, defendendo os autores já referidos que ao tratar-se de formação de jovens ou adultos, a autoridade do orientador/supervisor é a de um “conselheiro técnico”, ao invés do autoritário gerador de conflitos. No papel do supervisor está implícita a abertura, a disponibilidade e o respeito pelos estagiários. Embora sem “receitas” pedagógicas aplicáveis com sucesso a todos os contextos e por todos os professores, pretende-se que a prática pedagógica seja personalizada e “situacional”, de modo a que todo o processo educativo se construa num ambiente de relações interpessoais saudáveis, donde, através de uma “supervisão colaborativa”, os envolvidos adquiram mais valias a nível cognitivo e afectivo (Jesus, 1997), e por isso aptos a desenvolverem uma:

relação recíproca, assimétrica e dialéctica entre pessoas, entre estudantes capazes de sair de si mesmos e colocar-se no lugar, “na pele” do outro, compreendê-los em toda a sua profundidade e riqueza sem deixar de ser ele próprio nem desenvolver qualquer atitude que pretenda subalternizá-lo e muito menos manipulá-lo ou reduzi-lo (Tavares, 1993, p. 17).

A supervisão torna-se assim cada vez mais necessária aos estudantes, não só pela ajuda que lhe é dada, essencialmente nos momentos de reflexão, onde eles, no reconhecimento dos pontos fracos ou no esclarecimento das dúvidas, acabam por tomar consciência do já aprendido e do que falta aprender, mas também por ser determinante em todo o processo a figura do supervisor que, para Alarcão e Tavares (1987), deve possuir e desenvolver características específicas, como:

- Sensibilidade para se aperceber dos problemas e sua origem;
- Capacidade de analisar, dissecar e conceptualizar os problemas e hierarquizar as causas;
- Capacidade de estabelecer comunicação eficaz a fim de exprimir e perceber opiniões e sentimentos;

- Competência em desenvolvimento curricular, teoria e prática de ensino;
- Habilidade de relacionamento interpessoal;
- Responsabilidade social assente em noções claras sobre os fins da educação.

Ainda se verifica em EC alguma dificuldade em separar o que é pedido ao orientador e ao supervisor, possivelmente por falta de clareza conceptual. Deveria ser consensual que os orientadores fossem pessoas da prática clínica, com formação e competências específicas para poder ajudar os estudantes no seu processo de desenvolvimento, numa socialização crescente ao seu futuro contexto de trabalho. Por sua vez, o supervisor devia ser uma pessoa com uma visão teórica e prática do contexto, a fim de poder ajudar a reflectir o orientado e o orientador, se fosse caso disso. O que implica que o supervisor seja um profissional altamente qualificado, quer na dimensão científico-pedagógica quer na dimensão relacional, como também postula Rosales (1992).

De acordo com as opiniões dos autores em que nos apoiámos e a nossa prática, (re)contextualizada ao longo de mais de duas décadas, o processo de supervisão em EC deve ser conduzido num clima de estar com, porque estudantes amedrontados não se libertam para desenvolver as suas competências, não questionam nem solicitam ajuda ao supervisor, bem pelo contrário, tentam escapar-lhe, numa atitude de característica reptiliana. Se assim acontecer, estamos a negar aos estudantes, enquanto pessoas, a mobilização de um conjunto complexo de relações, dentro do contexto da sua formação, além de rejeitar a supervisão como um processo de ensino e aprendizagem, de acordo com as capacidades que permitem a relação de permuta entre o supervisor e o estudante.

3 - FORMAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO - USO DO CÉREBRO TOTAL

Se é consensual que a palavra *formação* se encontra generalizada no meio académico, o mesmo acontece relativamente a certa ambiguidade e contradição que apresenta a nível semântico. Derivando do verbo latino *formare*, com o significado de dar forma, modelar, ou formar, permite antever que o formador será aquele que molda os formandos à sua maneira, sem lhes dar oportunidade de se manifestarem. Não é obviamente isso que pretendemos, pelo que no contexto deste estudo consideramos *formação* como a acção educativa que promove a evolução global dos estudantes, numa aquisição e reestruturação crescente de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, na procura de realização pessoal e académica (Nóvoa, 1988; Berbaum, 1993; Ferreira, 2001).

É aceite que a formação compreende uma forma de estar pessoal, enquanto resultado de um complexo processo de socialização, entendendo-se os estudantes como “sujeito e agente” da própria formação, numa permanente interacção e harmonia com a prática contextualizada e as aprendizagens anteriores, com a ajuda pedagógica do professor. Nesta lógica de formação, é mais fácil os estudantes aderirem a um processo de autonomização que os ajude a construir a sua “identidade” (Dominicé, 1990), embora o próprio conceito de formação não nos permita, facilmente, distinguir a “*acção de formar*” da “*acção de formar-se*”, na medida em que a formação, na dimensão pessoal, do trabalho concreto de cada um, não depende somente das escolas nem dos professores (Josso, 1988).

Neste sentido, a formação deve ser considerada como um processo de transformação individual, na tripla dimensão do saber, do saber-fazer e do saber-ser, ou a intervenção responsável pela modificação a nível desses saberes por parte dos estudantes que pretendem formar-se de acordo com um investimento planeado para o bom desempenho das suas actividades, apoiados nos três pilares essenciais à formação, uma vez que o formar-se implica: integração de conhecimentos; desenvolvimento de habilidades e competências; modificação de atitudes e comportamentos, adquiridos tanto na fase teórica como na fase prática, o que também é perfilhado por Berbaum (1993). Embora o autor refira que a formação se dirige a adultos e a educação esteja mais adequada às crianças, adolescentes e jovens, essa questão está ultrapassada face ao

conceito que hoje se tem de educação, enquanto desenvolvimento pessoal ao longo da vida.

Formação e educação coexistirão ao longo da vida pessoal (académica e profissional) num processo contínuo de socialização individual e colectiva, sendo os professores responsáveis por pensar uma e outra, tanto ao nível técnico como científico, em favor de uma integração adequada da pessoa na sociedade (Barbosa, 1997).

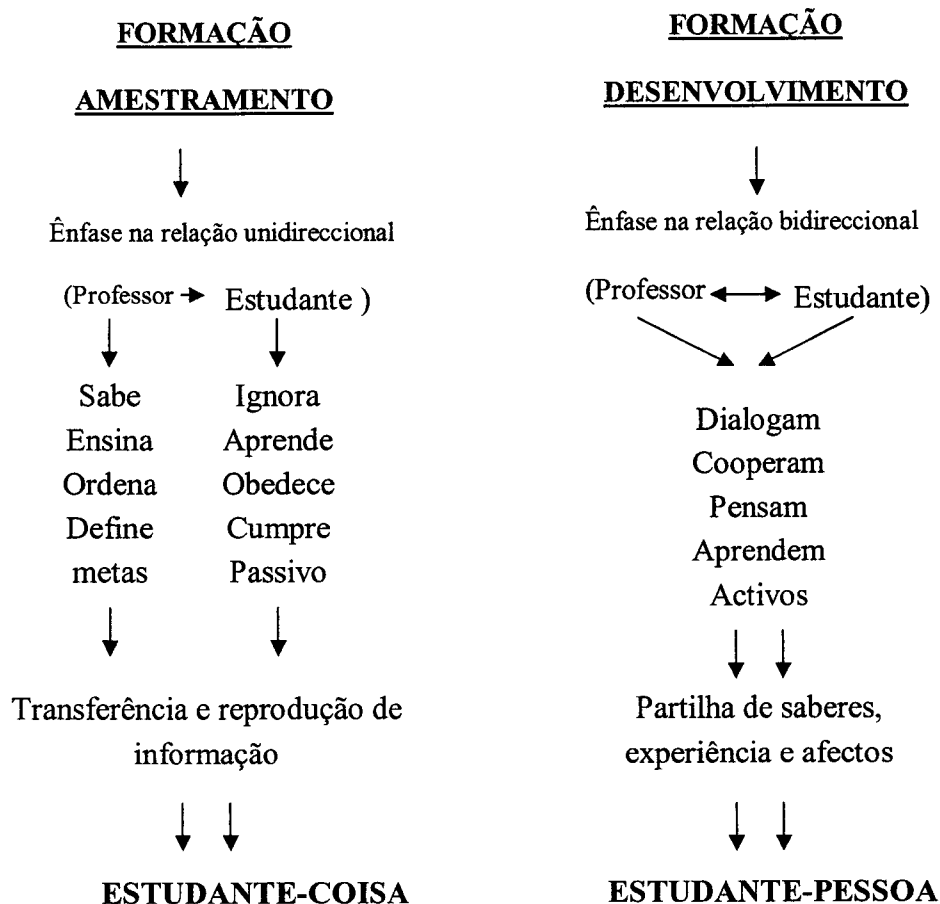
Também há autores que nos sensibilizam para a diferenciação entre formação e informação, devido às múltiplas fontes de informação, acentuadamente os órgãos de comunicação social, responsáveis pela elevada correlação entre o volume de informação e a confusão gerada. Analogamente, na escola, quando se instala a confusão, não há condições promotoras de aprendizagem, não interessando por isso à formação tanto a informação veiculada de forma desorganizada, como a recebida passivamente (Nóvoa, 1988).

Do mesmo modo impõe-se a irradicação definitiva da *formação-amestramento*, predominando a relação unidireccional entre professor \longrightarrow estudante, onde o único objectivo é transmitir o já sabido, em função de uma aplicação pré-definida, continuando as tarefas a ser mecânicas e repetitivas, retirando assim, a quem as aprende agora, e mais tarde as executa, a possibilidade do cunho pessoal, atrofiando-se dessa forma a criatividade individual. Ao invés disso, pretendemos a implementação definitiva de uma *formação-desenvolvimento* que acredite, aposte e desenvolva as potencialidades dos estudantes (observação, análise, reflexão, espírito crítico), levando estes a sentirem a necessidade de adquirir conhecimentos imprescindíveis ao aperfeiçoamento de aptidões e mudança de atitudes, numa relação bidireccional professor \longleftrightarrow estudante, onde seja privilegiada não só a partilha de saberes e experiências, mas também de afectos (Ferreira, 2001b).

Para salientar as principais diferenças encontradas entre “*formação-amestramento*” e “*formação-desenvolvimento*”, apresentamos esquematicamente o que defende o autor.

Figura 4

Formação - Amestramento / Formação - Desenvolvimento



Fonte: Adaptado de Ferreira (2001b).

No contexto deste estudo, atendemos à “formação-desenvolvimento” ou formação construtivista, defendida por Jean Piaget, favorecedora da evolução global dos estudantes de enfermagem, facilitando-lhe a aquisição de novas atitudes, conhecimentos e habilidades que lhes permitam uma melhor realização de si próprio, tanto a nível pessoal como académico, para que na sua singularidade seja um estudante-pessoa que, observando-se a si e ao que o envolve, se questione e reflecta profundamente sobre o seu modo de estar no mundo.

Ancorando-se a formação nestes pressupostos, aceitamos que é a mais indicada para o desenvolvimento integral dos estudantes, numa modificação permanente e significativa nos domínios do saber, do saber-fazer, e do saber-ser, onde a observação, análise reflexiva e sentido crítico constituem ferramentas essenciais ao desenvolvimento

desses domínios, criando as condições para o emergir do saber-aprender e saber-evoluir, numa atitude de compromisso responsável perante a sua própria formação. Se por ventura os estudantes não adoptarem uma postura consciente dessa responsabilização, então serão amestrados, uma vez que não tomam parte verdadeiramente activa na sua formação, o que obriga a outra preocupação na conjugação das opções pedagógicas dos formandos com as do formador, tendo sempre em atenção o desenvolvimento da pessoa que está em formação.

Contudo, se os estudantes forem devidamente esclarecidos sobre a forma como agir e as mais valias que daí advêm, participarão activa e conscientemente no seu processo de formação, propondo-se produzir e integrar os seus saberes (Cruz.1996), significando que a aprendizagem acontece personalizadas. Se durante o processo, simultaneamente os estudantes se sentirem incentivados para a pesquisa permanente, ficarão preparados para mais tarde acederem facilmente à formação contínua, pois “toda a formação deve emergir, no ser humano, numa verdadeira atitude de pesquisa consequente” (Barbosa, 1997, p.63).

Parece estar implícito nas opiniões dos autores acima citados, que qualquer estudante em formação básica ou pós-básica deve tomar consciência que, ao invés da realidade vivida até à década de 80, presentemente, concluir um curso é um ponto de chegada e simultaneamente um ponto de partida para a aquisição de novos conhecimentos, face à rápida desactualização com que nos confrontamos cada dia, aos vários níveis. Sendo o desenvolvimento humano o fim último a educação, onde cada estudante se deve preparar para vir a responder com profissionalismo e eficácia aos problemas do quotidiano, a sua formação deve assentar num modelo reflexivo e no contexto real das práticas, equipando-os assim de ferramentas indispensáveis ao seu crescimento profissional. Contudo, a formação só se realiza num contexto de maior profundidade, atendendo aos resultados esperados, quando o professor, desde muito cedo, ajudar os estudantes a reflectir sobre as experiências ocorridas, num ambiente dinâmico e interactivo entre a acção e a formação.

Sendo o EC uma unidade curricular que permite momentos singulares de aprendizagem, o tempo dedicado à reflexão deve ser privilegiado, não só para a integração de competências e representação mental da percepção do resultado final, mas também para avaliar a capacidade de agir, o que só é possível com o abandono de modelos que estimulem os estudantes ao exercício de abordagens superficiais ou estratégicas da aprendizagem. Num clima de aprendizagem superficial, como afirma Tiba (2005), os estudantes encaram as actividades pedagógicas impostas, como uma coisa

descartável, desinteressando-se em estabelecer a relação entre os elementos que lhe dão coerência, numa contínua reprodução rotineira de técnicas e saberes. Fazendo uso do tipo de abordagem à aprendizagem estratégica, que passa por uma organização reflexiva para a obtenção de melhores resultados, traduzido por classificações mais elevadas, os estudantes fazem a gestão do tempo, asseguram-se da validade e pertinência das condições e materiais de estudo, mobilizam esforços consistentes, em atenção aos requisitos e critérios da avaliação, desenvolvendo essencialmente a memorização, a fim de cumprir as tarefas, (Entwistle cit. in Chaleta, 2002).

Compete aos professores demonstrar, através do rigor do acto educativo, que os estudantes se encontram num meio onde se promove a abordagem à aprendizagem profunda, cujos pressupostos assentam não na informação, mas na procura da sua significação, no debruçar atento sobre os conteúdos a estudar, relacionando-os e acoplando-os às estruturas cognitivas prévias, numa contínua reconfiguração de significados.

Intensificando este exercício de aprendizagem profunda, mais facilmente se incrementa o potencial cerebral, não na base de diferenças de tamanho e/ou do seu peso, mas no estímulo neuronal e consequente processamento de milhões de interacções, o que além de permitir baixar a sub-utilização cerebral, obriga ao seu funcionamento total (Damásio, 2000; Goleman, 2001 e Guerra, 2001). Ao referirmo-nos à utilização do “cérebro total” estamos, por outras palavras, a aludir ao “modelo triúnico do cérebro” desenvolvido por Paul McLean cit. in Guerra (2001, p. 47), que estudou as diferentes funções de cada “parte” – reptiliano, sistema límbico e neocórtex, e as interacções que lhe permitem um funcionamento total:

- Reptiliano - cérebro do instinto, a parte responsável pelo comportamento mais primitivo do ser humano, funcionando de forma a garantir a sobrevivência, não por capacidade adaptativa como aprendizagem experiencial, mas como defesa. Daí o ser inato a defesa do território, da habitação, a rotina e os comportamentos estereotipados;

- Sistema límbico - cérebro da emoção, que embora esteja relacionado com funções algo primárias, como no reptiliano, faz o tratamento, a filtragem e a integração de toda a informação oriunda dos órgãos sensoriais, implicando-se ainda na tomada de consciência, através do neocórtex. Ao contrário do funcionamento instintivo, a este nível, as funções têm uma base experiencial decorrente do prazer ou do bom, da dor ou do mau, da motivação ou da fuga, mas com uma capacidade de selecção na adaptação às múltiplas e diversificadas situações. Assentando os critérios mais na emoção, apoiam-se na segurança, no interesse e no prazer, permitindo que as informações recebidas e

entendidas como interessantes, acedam mais rapidamente ao neocórtex, fazendo parte da consciência. Se, pelo contrário, o estímulo originar uma emoção de perigo, em situações normais provoca uma resposta de luta ou de fuga. Além das funções expressas, atribui-se ao sistema límbico a responsabilidade não só pelas emoções e sentimentos, mas também pela formação de imagens (padrões mentais – a memorização e a aprendizagem, entre outras);

– Neocórtex - cérebro da razão, ainda que dependente dos cérebros anteriores, é o centro da reflexão. Por isso mesmo, responsável pelo comportamento consciente e voluntário, onde se processa a reflexão além da abstracção e criatividade. Ao fazer a interpretação racional das impressões sensoriais, permite ao ser humano decidir sobre a utilização de estratégias que não só solucionem problemas e respondam às complexas adversidades do meio, mas também interfiram nele, numa perspectiva de presente e de futuro (Karli, 1997; Damásio, 2000; Guerra, 2001).

No decurso das múltiplas e profundas descobertas que se têm realizado em torno da fisiologia e mapeamento cerebral, em grande parte devido ao desenvolvimento verificado a nível da Ressonância Magnética, a emoção tem sido objecto de estudo e controvérsia entre teóricos e investigadores. Goleman (2001), refere-se à emoção como “um sentimento e aos raciocínios daí derivados, estados psicológicos e biológicos, e o leque de propensão para a acção” (p. 310), havendo investigadores que a consideram como sentimento primário, enquanto que os teóricos as organizam em extensas listas de “famílias básicas”.

Na opinião de Damásio (2000), à parte das várias designações, ele considera biologicamente as emoções como:

conjuntos complicados de respostas químicas e neurais que formam um padrão (...) desempenham um papel regulador que conduz, de uma forma ou de outra, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo que manifesta o fenómeno (p. 72).

E o autor acrescenta ainda que a expressão das emoções é alterada pela cultura e pela aprendizagem, passando a ser revestidas de “novos significados”, sendo as emoções “processos biologicamente determinados” que, tal como a consciência, têm a função de permitir a sobrevivência.

Mas se não é difícil preparar uma pessoa tecnicamente para o desempenho de uma função específica, o mesmo já não acontece com a educação de uma pessoa que se pretende atenda à flexibilidade, empatia e assertividade nas interacções, porquanto o

sistema educativo enfatiza quase exclusivamente as habilitações cognitivas, com grande vazio nas habilitações emocionais. Obviamente são situações diferentes, como distintas são as áreas cerebrais responsáveis pelo trabalho a realizar. Enquanto que se atribui ao neocórtex a responsabilidade das competências cognitivas, para desenvolvimento das competências pessoais e sociais, embora com destaque para a amígdala, há que ter em consideração os circuitos que se fazem a partir dos centros emocionais localizados “nas profundezas” do centro do cérebro e que estabelecem a ligação com os lóbulos pré-frontais.

Na verdade, a sala de aula e o laboratório têm sido espaços praticamente reservados ao desenvolvimento de competências cognitivas, uma vez que nelas se trata essencialmente de “acrescentar informação e compreensão” à já existente no neocórtex, que ao reestruturá-la, alarga e enriquece “o correspondente circuito neural”. Isso, e muito mais, se torna imprescindível na aprendizagem das competências emocionais, o que exige um trabalho com outra profundidade ao nível neurobiológico, pelo esforço que envolve em simultâneo no ter que esbater “o hábito existente”, substituindo-o por “um hábito novo”, obrigando a que “arrolemos” também o circuito emocional, responsável pela guarda dos hábitos sociais e emocionais. Indiscutivelmente que a compreensão científica, subjacente à existência de diferença das funções cerebrais, permite uma melhor e maior diversificação e contextualização dos métodos de ensino-aprendizagem (Goleman, 1999).

Pensamos que esta mensagem ainda não é valorizada por muitos agentes educativos, e na sua total transversalidade (do básico ao superior). Além de imperar o autoritarismo e a directividade, não se atende à individualidade de cada estudante (proveniência, religião, idade, género, estado civil, estado de saúde, ...), nem se dá tempo para a pesquisa e conseqüente organização e muito menos para a reflexão-crítica do quê, do como, do quando, do porquê, do para quê e do para quem. Contudo, demonstra-nos a ciência que para trabalhar em qualquer um destes campos de acção há que “accionar” diferentes áreas cerebrais.

Quando atingimos o *sentido de si*, tomamos consciência do nosso ser e do ambiente que nos rodeia, saímos “da inconsciência e da ignorância para o conhecimento e para a personalidade” (Damásio, 2000, p. 22), alcançando assim o estado de consciência que continua a ser considerado um dos aspectos da mente de mais difícil abordagem científica, embora já saibamos que a consciência:

é a função biológica crítica que nos permite conhecer a tristeza ou a alegria, sentir a dor ou o prazer, sentir a vergonha ou o orgulho, chorar a morte ou o amor que se perdeu. Tanto o pathos como o

desejo são produtos da consciência. Sem ela, nenhum desses estados pessoais poderia ser conhecido por cada um de nós (...) é com efeito a chave para uma vida examinada, para o melhor e para o pior; é a certidão que nos permite tudo conhecer (...) no seu plano mais complexo e elaborado, ajuda-nos a desenvolver um interesse por outros si mesmos e a cultivar a arte de viver (p. 23-24).

Numa breve síntese sobre os aspectos organo-funcionais dos “três cérebros” a que nos referimos, interessa-nos, enquanto responsáveis pela organização de contextos de ensino e aprendizagem dos estudantes em EC, enfatizar que tanto os hábitos como os rituais, produto do “cérebro reptiliano”, estão presentes em muitos momentos das práticas (passagem das ocorrências – as designadas passagens de turno, horário dos cuidados de higiene, entre outros).

O importante nestes rituais passa pela substituição de hábitos negativos por hábitos positivos (Guerra, 2001). Nesta lógica, duas situações são verificáveis. Se permanecerem os hábitos negativos e não forem aceites socialmente, causarão o aparecimento de emoções negativas, por sua vez estimuladoras de actividade a nível da zona reptiliana e límbica, responsável pelas descargas hormonais destabilizadoras do sistema imunológico. Mas se substituirmos os hábitos negativos por hábitos positivos e estes forem socialmente reconhecidos, como seja o permitir que os estudantes planeiem as suas actividades de modo a concretizar os objectivos pedagógicos de seu interesse, consumando assim as suas expectativas, isso faz emergir a sensação de prazer que, por sua vez, manterá a zona límbica em constante actividade, permitindo através da razão (processamento do neocórtex) o bem-estar psicológico e físico, aumentando o poder de raciocínio, reflexão, compreensão e memorização. E no fundo, “apenas” ajudámos cada estudante a atingir o *sentido de si*.

Consideramos que este enquadramento teórico fornece orientações práticas para termos um maior conhecimento sobre o que se passa com os estudantes a nível das suas motivações, interesses, emoções e sentimentos, verificando-se no quotidiano que quando estão criadas as condições para os estudantes aderirem ao processo de aprendizagem profunda, não só atingem alto nível de sucesso, mas também se apresentam mais optimistas, mais tolerantes e, consequentemente, mais felizes.

Defende Watson (2002, que atingiremos mais rapidamente a felicidade quando a enfermagem e a medicina fizerem maior uso da parte direita do cérebro, com inerente desenvolvimento da inteligência emocional. A supervalorização do QI faz aumentar o número de pessoas emocionalmente mais perturbadas, violentas e agressivas.

Talvez seja o não desenvolvimento da inteligência emocional um dos factores dos contratos precários, pois, como considera Goleman (1999), as empresas de prestígio procurarão trabalhadores com desenvolvimento de competências a nível de:

- Saber ouvir e comunicar;
- Adaptar-se aos imprevistos, com procura de soluções criativas;
- Auto-estima e autoconceito com objectivos de progressão na carreira;
- Preservar o trabalho em grupo com um relacionamento interpessoal que passe pela cooperação e partilha;
- Contribuir para a eficiência e desenvolvimento da organização.

É consensual que as regras de trabalho e a garantia de emprego estão em mutação, o que determina que o “conceito de emprego” seja substituído pelo de “perícias portáteis”, há muito designadas como “personalidade”, “carácter pessoal” e ultimamente “competências”, que mais não é do que a inteligência emocional associada às habilitações teóricas e técnicas específicas de determinada profissão. Essa associação, permite-nos gerir os sentimentos de modo a contornarmos positivamente as adversidades e a trabalharmos em sintonia com os objectivos, pessoais ou organizacionais, a alcançar.

Se as empresas que exigem e potencializam estas competências, apresentam melhorias nos seus resultados financeiros, então, os estudantes/futuros profissionais têm que ser ajudados desde muito cedo a trabalhar as suas emoções, para virem a saber lidar com as emoções daqueles com quem se vão encontrar no seu local de trabalho.

3.1 - FORMAÇÃO REFLEXIVA/TECNO-CRÍTICA EM ENSINO CLÍNICO

A conjuntura social tem permitido a intensificação do aprofundamento e implementação generalizada do construto *reflexão*. Nesse sentido, somos alertados para situações responsáveis por todo o movimento que se tem desenvolvido em torno da reflexão, como a necessidade de que o homem sente de “reaprender a pensar”, reequacionando os fins da educação neste novo milénio, bem como a discussão sobre as metodologias de formação que possam seduzir professores e estudantes, uma vez que para Silva (1998), o século XXI vai ser dedicado à humanização, tendo a Escola grande responsabilidade nesse processo.

É consensual que o pensamento reflexivo permite examinar mentalmente o que foi executado, observado, dito ou escrito, atribuindo assim maior consistência às práticas

pedagógicas, passando a formação dos estudantes, futuros profissionais, a incluir uma forte componente de reflexão sobre as situações práticas reais (Schön, 1992). Neste ambiente de aprendizagem, a formação reflexiva dos estudantes, sob a orientação e supervisão do professor, prepara-os para agir dentro de contextos únicos, mas complexos e instáveis.

Desenvolvendo a prática reflexiva, os estudantes tomam consciência de que a formação não depende da acumulação de cursos, conhecimentos ou técnicas, mas de um trabalho contínuo de reflexão crítica, promotora da reconstrução permanente de uma identidade pessoal (Barbosa, 2004). Esse processo diz respeito a quem se forma, numa interacção profícua entre estudantes e professores, dispostos a olhar na mesma direcção, com vista à obtenção dos níveis de aprendizagem necessários a saber como procurar as respostas, inerentes às inevitáveis adaptações decorrentes dos novos contextos que a globalização nos vai apresentando. É nesse teatro de operações que temos de ser co-construtores sem medo, como defende Paquette (1996), e partilhamos a opinião que a aprendizagem reflexiva tem de ser uma preocupação dos estudantes. No entanto, atendendo a vários factores, entre eles, que nem todos utilizaram metodologias mais activas durante os anos de escolaridade precedentes, só é possível iniciar estudantes a pensar reflexivamente, numa lógica de aprendizagem profunda, em busca crescente da reestruturação de conhecimentos, se encontrarem professores com conhecimento e gosto pela prática reflexiva.

Considera Alarcão (1996), que esses professores funcionarão como alavancas propulsoras para o desenvolvimento dos estudantes, uma vez que a reflexão é uma capacidade que se desenvolve, contrariamente ao que algumas pessoas ainda pensam. Em nossa opinião, esse desenvolvimento será tanto mais equilibrado, quanto os suportes que os estudantes encontrarem, “partindo do princípio que toda a aprendizagem parte da prática e do conhecimento reflexivos, podendo iniciar-se no ponto onde aquilo que habitualmente se toma por certo é questionado” (Oliveira & Neves, 1995, p. 8).

Contudo, e também de acordo com a opinião de Watson (2002), parece ainda haver alguma dificuldade em se entender que:

a linguagem da educação contemporânea e das reformas propostas enfatizam algo muito diferente do pensamento interpretativo, crítico e reflexivo. Em vez de serem desafiados a atender às actualidades das suas vidas, à medida que elas são vividas, os estudantes são pressionados para atender ao que é «dado» no mundo exterior, seja na forma de «alta tecnologia» ou sob a forma de informação (p.69).

A Escola Sensível e Transformacionista, ao pretender que os estudantes se tornem em agentes técnico-críticos, reconhece a importância e a necessidade da reflexão, utiliza-a em vários contextos e momentos do acto educativo, fazendo com que os estudantes ao se interrogarem permanentemente, adotem uma atitude crítica que lhes permita, numa primeira fase, encontrar a causa dos erros e não tanto os seus efeitos, a fim de desenvolverem a capacidade de olhar para os seus actos que, após concretizados se tornam em factos (Barbosa, 2004). Esse exercício de reflexão crítica pode acontecer após a recepção de um utente, administração de um fármaco, passagem de uma informação oral ou escrita, entre outros factos ocorridos, para que no futuro não se cometam erros de idêntica natureza. Entendemos que é arriscado fazer sozinho esse exercício, por ocorrer apenas a autocrítica, passível de não acrescentar sugestões de mudança. Pelo contrário, a dois ou em grupo, explorando o contexto em que ocorreram os factos, a reflexão crítica sobre a acção pode conduzir a uma prática mais fidedigna e válida (Fernandez, 1983).

De acordo com Schön (1992), a reflexão crítica sobre a acção facilita as aprendizagens complexas e alarga o conhecimento, em simultâneo com o avanço na produção de saberes, uma vez que a ênfase não é apenas direccionada para o saber-escolar mas igualmente para o processo, na medida em que a reflexão sobre a acção obriga a uma descrição do já realizado, permitindo um reajustamento das acções futuras. No entanto, salguarde-se o equilíbrio entre “a acção e a reflexão, devendo as duas dimensões coexistir alternadamente (...) experiência em excesso não aumenta o efeito e, sem reflexão, não há desenvolvimento” (Campos, 1991, p. 12).

Embora os autores que temos citado considerem e recomendem esta prática, ela não depende só dos professores e dos estudantes, mas também, em grande parte, da filosofia educativa e recursos das escolas, pois a utilização de métodos que envolvam prática reflexiva, obriga a um acompanhamento mais personalizado dos estudantes, o que por sua vez exige um outro rácio professor/estudante, como também é reconhecido por Oliveira & Neves (1995).

3.2 - PROFESSOR REFLEXIVO / TÉCNICO-CRÍTICO EM ENSINO CLÍNICO

Pensamos estar distante a ideia de que o bom professor é aquele que se orienta pelo rigor do cumprimento curricular e que exige fórmulas decoradas. O esforço que os vários ministérios e professores têm desenvolvido em cursos e programas de formação inicial e contínua, têm vindo a contribuir para uma postura mais flexível a este nível. Ao referir flexível não pretendemos, de modo algum, entrar no laxismo. Pensamos que

gradualmente temos vindo a tomar consciência que não interessa à sociedade formar pessoas reprodutoras de conhecimento, mas sim que aprendam a produzi-lo. Isso só é possível se os professores adoptarem a postura do “prático-reflexivo”, o que claramente depende da sua formação científica e pedagógica, enquanto principais agentes educativos.

Debruçando-nos sobre o construto de professor-reflexivo, na escola e sociedade aprendentes, onde cabe aos professores criar condições de aprendizagem fomentadoras de prática reflexiva, o que é corroborado por Nunes (2000), estamos a difundir a ideia de que, dessa forma, os professores conseguem, conscientemente, libertar-se de práticas que apenas formem profissionais qualificados. Embora mais lentamente do que se desejava, são sinais de mudança que vão surgindo na Escola, indícios de se ter ultrapassado o estágio da indiferença. Brotam iniciativas inovadoras, demonstrando que o despertar das consciências está a fazer emergir ideias que progressivamente vão anulando muitos dogmas, medos e tabus que, como refere Watson (2002), têm persistido no ensino e na profissão de Enfermagem,

Alguns autores têm afirmado que a mudança, além de ser constante e inevitável, é considerada uma urgência face aos contextos que se têm atravessado. Fernandes (1998), vê-a em primeira instância como uma intenção intrínseca a cada sujeito, esperando contudo não a tornar em objecto de conflito e angústia pessoal no desenvolvimento de um trabalho estruturante. O positivo da questão reside na intenção de ultrapassarmos paulatinamente os hábitos e as rotinas pedagógicas, sinais de autêntica mudança da parte de professores e estudantes face ao processo educativo, onde quem se forma seja ajudado a tornar-se o actor do seu desenvolvimento e co-produtor no seio de projectos de formação construtivista, (Rodrigues, 2001).

As opiniões supra citadas só serão viáveis numa “escola reflexiva” que aprende ao longo do tempo, ao invés da escola fechada, burocratizada, permanecendo os docentes dominados e prisioneiros dos seus programas, onde a parca imaginação criadora não leva a despertar nos estudantes o essencial ao “devir profissional” (Hesbeen, 2001). Isto significa que precisamos de uma Escola imbuída de outros pressupostos, sem espaço para a pedagogia assente na lógica do amestramento. Desejamos uma Escola que procure ser um local aprazível, onde os estudantes não sejam obrigados à réplica consecutiva de tarefas e técnicas cuja lógica não interiorizam, mas pelo contrário, lhes sejam explicitadas as razões da sua existência e colocados novos desafios que passem por projectos e contratos pessoais capazes de os despertar para uma tomada de consciência

das suas capacidades, num caminho de autonomização responsável, onde se integrem os valores da partilha, do respeito, da curiosidade e da exigência pedagógica.

Os professores ao adequarem a filosofia educativa às estratégias organizativas da Escola, onde devem coexistir projectos individuais e colectivos, ajudarão os estudantes/futuros profissionais a ultrapassar as diversas e inevitáveis situações complexas que hão-de sempre surgir, não tanto pela adopção de diferentes componentes de formação, mas mais pela consciencialização e concepção das medidas a tomar (Campos, 1991). Parece-nos uma medida inquestionável, se pretendermos que venha a ser construída “uma sociedade mais educativa, a caminho de uma ordem mundial alternativamente dominada pelo paradigma humano e da capitalização cultural, ao invés da onisciência económica” (Carneiro, 2001, p.324).

Consideramos importante esta dinâmica em torno da revitalização e difusão dos conceitos reflexão e professor reflexivo, no sentido de se recolocar “uma forma especializada de pensar”, pretendendo o homem reaprender a fazê-lo, possivelmente com o objectivo de reencontrar a sua identidade, uma vez que tendo perdido grande parte da esperança na redenção tecnológica, decidiu orientar-se no sentido dos valores culturais e axiológicos, questionando-se sobre as finalidades da educação e discutindo sobre metodologias de formação (Patrício, 1997).

Interessada também nesta matéria, Alarcão (1996) apresenta-nos um conjunto de interrogações, onde revemos algumas que já se nos colocaram:

- *O que é ser-se reflexivo?*
- *Quem deverá ser reflexivo?*
- *Para quê ser-se reflexivo?*
- *Sobre quê ser-se reflexivo?*
- *Como ser-se reflexivo?*
- *É possível ser-se reflexivo?*
- *É desejável ser-se reflexivo?*
- *Para onde vamos com a nossa reflexão? (p.173).*

Pensamos que compreendemos o que se pretende com a reflexão, como pode ser concretizada, que ela é desejável, e talvez haja alguma clareza quanto ao “*Para onde vamos com a nossa reflexão?*”. A maior complexidade parece-nos residir a nível da questão “*É possível ser-se reflexivo?*”. Como será isso possível com currículos disciplinares, padronizados e sobrecarregados, onde os programas são rapidamente debatidos, havendo poucas hipóteses de dar voz aos estudantes e onde é exíguo o espaço para o seu desenvolvimento pessoal, como também refere Hargreaves (2002). Factores

que levam a que os estudantes memorizem a informação sem primeiro a processarem no sentido de a compreender e atribuir o real significado, tendo posteriormente dificuldades em mobilizar os conhecimentos, como é corroborado por Pozo (2002).

Se por um lado cabe aos professores a reflexão sobre as metodologias de formação a implementar, também aos estudantes deve ser permitido reflectir sobre as suas estratégias de aprender, processo inerente à construção dos seus saberes. Assim, é desejável que os professores reflectam sobre os referentes que os estudantes já possuem, para que o seu agir seja cada vez mais apoiado na evidência, enquanto que estes, durante o seu percurso autonomizante, devem reflectir sobre os referentes a adquirir, a fim de dinamizarem a sua acção educativa. É, pois, como defende Trindade (2003), na interacção com os estudantes que o professor assume o complexo papel de educador. E só o será em pleno se abdicar de ser um “gestor de currículo” em favor de um “construtor de currículo”, o que o obriga claramente a implementar e consubstanciar uma dinâmica de ensino e aprendizagem reflexiva.

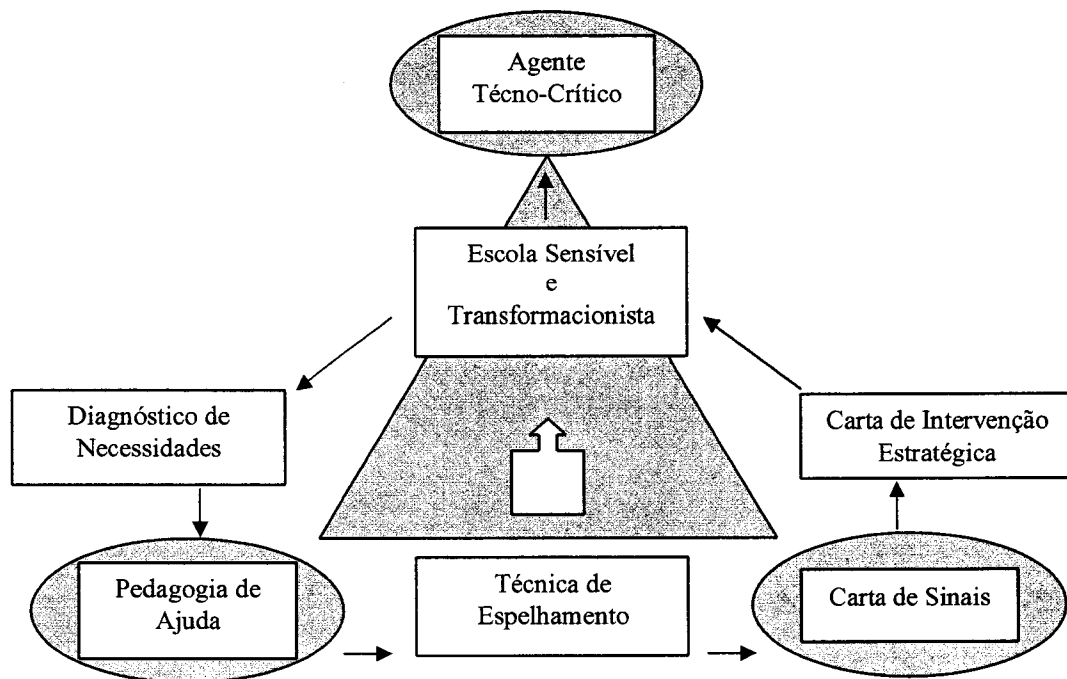
Se assim acontecer, estaremos a caminhar rumo a uma sociedade menos sofisticada, onde pretendemos que as discrepâncias e os riscos sejam cada vez mais esbatidos, envolvendo-se os professores na implementação gradual de programas e métodos pedagógicos mais estimuladores da participação e da responsabilização dos estudantes no seu processo formativo, de modo que estes se organizem no sentido de encontrar o melhor acesso ao saber (Dupont & Ossandon, 1998).

Perante os desafios que nos são colocados, face à perenidade do estado de perfeição/equilíbrio, temos que preparar professores e estudantes/futuros profissionais, a irem para além da reflexão, formando-os para novos contextos organizacionais. Será possível se os dotarmos de um perfil simultaneamente reflexivo e crítico, conferindo-lhes a competência de criar cenários antecipadores do futuro a partir da reconfiguração de experiências, como é reforçado por Costa (2003). Ou seja, a seguir à atitude reflexiva, é a consciência crítica que faz toda a diferença, pois só a partir da auto e da hetero-crítica a pessoa se desenvolve nas várias dimensões, acrescentando inevitavelmente algo mais ao conhecimento existente, pelo que um estudante ou um professor, na opinião de Barbosa (2004), pode tornar-se num:

interventor pedagógico fortemente orientado para saber agir ao nível do pré-reconhecer e capaz de harmonizar traços de vida, campos de acção e congruências experienciadas. É um actor que utiliza o espelhamento sistemático a fim de obrigar quem ensina a aprender e quem aprende a ser professor de si mesmo (p.15).

Segundo estes pressupostos, como esquematizamos na figura 5, professores, estudantes, ou enfermeiros, tornar-se-ão agentes com perfil técnico-crítico se organizarem as suas práticas interventivas a partir dos sinais emitidos por aqueles com quem estiverem em relação. Da leitura científica desses sinais, resultará o diagnóstico de necessidades que, de acordo com os princípios da pedagogia de ajuda e da técnica de espelhamento, facilitarão a construção da “Carta de Sinais”, por sua vez orientadora da acção específica, através da “Carta de Intervenção Estratégica”. Concluído o ciclo, surgirá outro ponto de partida para novos projectos sustentados nos determinantes da Escola Sensível e Transformacionista (Barbosa, 2004).

Figura 5
Esquema da emergência dos agentes educativos com perfil técnico-crítico



Fonte: Barbosa (2004, p. 347).

Perante a profusão de modelos, métodos e técnicas, e análises das suas vantagens e desvantagens, onde se desenham com particular nitidez, similaridades e discrepâncias mais ou menos acentuadas, o importante está em sermos capazes de retirar o positivo que emana de cada um deles, a fim de definirmos linhas de orientação conducentes a uma postura pedagógica científica e flexível, junto dos estudantes, num contexto de

harmonioso desenvolvimento pessoal. Não esqueçamos a sua identidade, crenças, valores, diferenças e interesses, assim como os seus medos e preconceitos, conscientes de que a mudança de um modelo fortemente directivo para um não directivo lhes cria alguma insegurança, o mesmo se passa com os professores, havendo por isso momentos em que se torna necessária e profícua a utilização dos dois (Barbosa, 1996 a; Ferreira, 2002).

Se estes pressupostos se concretizarem, a formação emergirá assertivamente, fazendo face às sucessivas mutações sócio-profissionais, ocasionando a introdução de “mudanças deliberadas”. Para que isso se torne uma realidade, considerando que a formação visa a transformação integral da pessoa, devemos fazer crer aos estudantes da importância e necessidade de, quando profissionais, aderirem ao processo de formação contínua, hoje considerada fundamental em qualquer actividade profissional, como a única forma das pessoas terem respostas adequadas às necessidades do meio em que estão inseridas. Daí que seja compreensível a existência dos vários níveis de formação, precisamente porque cada pessoa, ao longo da sua caminhada, vai sentindo cada vez mais vontade e necessidade da pesquisa consequente, onde o próprio processo clínico, assente na observação analítica do real, tem como grande objectivo o aperfeiçoamento da prática.

Na nossa realidade, este modelo procura levar à melhoria das práticas dos cuidados, tanto a nível técnico como relacional, adequado ao cenário da supervisão que, para Alarcão e Tavares (1987), pode compreender três fases: o encontro pré-observação; a própria observação; o encontro pós-observação.

No contexto formativo dos estudantes de enfermagem, durante a pré-observação ajudamo-los a identificar os problemas e as acções que levarão à sua resolução de imediato. Durante a observação, simultânea à execução, ensinamo-los a identificar a diferença entre olhar e observar. No pós-observação, conduzimos os estudantes na reflexão crítica sobre as acções desenvolvidas, os recursos utilizados e os resultados obtidos.

Quando o professor reflecte com os estudantes sobre as práticas e conhecimentos específicos diferenciados, levando-os a fazer os ajustamentos necessários ao contexto, está a ajudá-los a adquirir “um referencial de natureza prática” (Sá-Chaves, 2000, p. 46). Trata-se, em nosso entender, de um processo de consciencialização de si e do que sabe, ao mesmo tempo que lhe permite, de uma forma pró-activa, trabalhar no desenvolvimento das suas competências, a fim de melhorar as intervenções futuras.

4 - ESTUDOS EMPÍRICOS EM CONTEXTOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Durante a pesquisa que efectuámos foram muitos os estudos encontrados nas áreas do ensino em geral e do EC em particular, tendo decidido apoiar-nos naqueles que de algum modo se aproximam das preocupações originárias do nosso estudo ou a ele trazem um contributo mais significativo, passando a referi-los por ordem cronológica.

* No estudo, *Educação em Enfermagem – Uma análise etnográfica da colaboração serviços/escolas nos estágios clínicos*, Amador (1991), preocupada com a orientação dos estudantes em EC e a mudança na qualidade do produto final, procurou compreender o processo de colaboração existente entre os serviços de enfermagem e as escolas. Esteve em vinte escolas de enfermagem oficiais portuguesas e igual número de unidades de internamento hospitalar, onde, de acordo com as necessidades sentidas, observou e entrevistou a docente responsável pelo EC, quatro a cinco estudantes e três a quatro enfermeiras das unidades de internamento.

Ficou demonstrado que o número de docentes era insuficiente para acompanhar os estudantes em EC; os grupos eram constituídos por muitos estudantes, absorvendo o tempo da docente, não restando espaço para partilha com os enfermeiros da unidade de internamento; havia falta de tempo para os docentes reflectirem com os estudantes; os enfermeiros dos campos de estágio não recebiam qualquer formação da escola a fim de melhor colaborarem no ensino, mas gostavam de ter estudantes na unidade e pretendiam ajuda para ensinar melhor. Decorrente destes resultados, a autora valorizou especialmente que só poderá haver uma efectiva colaboração entre hospital e escola se esta passar a disponibilizar formação aos enfermeiros e, em conjunto, elaborarem um plano de estágio que atenda às reais necessidades dos estudantes e da profissão.

* Para estudar a *Avaliação curricular como contributo para o aperfeiçoamento da formação básica do enfermeiro*, Campos (1994), ao desenvolver o seu projecto de investigação numa Escola Superior de Enfermagem, entrevistou sessenta e dois estudantes do CEG, cinquenta e nove do CSE, oito docentes e ainda oitenta e oito enfermeiros que frequentaram a escola em questão. Centrando-se na avaliação curricular, pretendeu essencialmente identificar: diferenças nos modelos curriculares; se os estudantes foram considerados agentes da sua formação e orientados num contexto de autoformação participada; se o currículo foi desenvolvido numa articulação horizontal e vertical da formação e se os docentes apresentavam formação capaz de dar resposta às actuais exigências. Perante os resultados obtidos, a autora demonstrou que: os

professores foram os elementos da amostra que apresentaram melhor conhecimento dos currículos; os enfermeiros consideraram que a mudança curricular era significativa, enquanto que os estudantes a entenderam superficial; os estudantes não se sentiram incentivados a desenvolver pesquisa bibliográfica; houve discrepância a nível da supervisão dos docentes e não foi harmoniosa a articulação vertical e horizontal durante a formação.

* Oliveira (1994), preocupado com *A articulação teoria/prática na formação em enfermagem: análise de uma situação específica de formação*, decidiu observar treze estudantes e o docente orientador, durante a realização de um penso cirúrgico em EC, entrevistando-os posteriormente. Com o estudo ficou demonstrado que: foi parcial a articulação entre a teoria e a prática; os estudantes apresentaram dificuldade na tomada de consciência das falhas; evidenciaram ausência de reflexão na e sobre a acção e houve grande necessidade de estimulação do pensamento crítico reflexivo. Em função dos resultados, o investigador sugeriu que, devido ao défice verificado na reflexão aos vários níveis, seja repensado o rácio professor/estudante, os professores passem a observar e a elaborar um diagnóstico para cada estudante, além de os ajudar a contextualizar o que de menos correcto vêem fazer aos enfermeiros.

* Partindo do pressuposto que evoluímos do paradigma mecanicista para o paradigma humanista do cuidar, e preocupada com a lenta mudança observada nos cuidados de enfermagem, e porque os estudantes mantinham dificuldades na conciliação da vertente instrumental com a relacional, valorizando as técnicas mais do que a interacção com os utentes, Calado (1995), propôs-se realizar um estudo sobre *Ensinar/Aprender a cuidar. Elementos reconhecidos e valorizados pelos professores de enfermagem na sua prática*. Procurou identificar os elementos que os professores de enfermagem reconheciam e valorizavam na sua experiência de ensinar/aprender a cuidar. Com base num guião semi-estruturado, entrevistou nove professores de uma Escola Superior de Enfermagem.

Os resultados demonstraram que os professores: defendiam a visão humanista dos cuidados, estavam preocupados com a promoção desses princípios, ajudando os estudantes no desenvolvimento de valores que permitissem uma abordagem holística da pessoa doente; promoviam a interacção do estudante com o utente numa relação empática e de ajuda; privilegiavam as estratégias de ensino e aprendizagem que favorecessem a reflexão sobre a acção. No entanto, apresentavam-se também preocupados em implementar essas práticas pedagógicas, não só porque a representação social do

enfermeiro valoriza essencialmente o saber-fazer, mas também porque nos serviços estava muito enraizado o modelo biomédico.

A autora, considerando que o fascínio da técnica e das máquinas se sobrepõe à relação, sugere que se invista: em novos métodos de ensino e aprendizagem, onde todos os envolvidos tenham maior participação tanto na reestruturação do EC, onde os enfermeiros devem ser chamados a colaborar efectivamente na orientação dos estudantes, como na utilização da prática reflexiva, enquanto promotora da aprendizagem diária.

* Também Costa (1995), com a realização do estudo *O modelo humanista na educação para o cuidar*, procurou estudar os pressupostos subjacentes a um modelo dessa natureza, procurando a opinião de um grupo de estudantes do CSE sobre princípios, atitudes, sentimentos, e efeitos de uma educação orientada numa perspectiva humanista. As conclusões centram-se em duas dimensões: a aceitação de valores em mutação e o pensamento crítico; atribuição de maior importância à filosofia humanista do cuidar, enfatizando a relação interpessoal e os contributos das estratégias inovadoras, especificamente as inerentes à pedagogia centrada no estudante. A autora não generaliza os resultados, mas considera importante uma réplica a nível nacional, com o objectivo de promover a discussão e reflexão sobre as práticas pedagógicas.

* Um dos fenómenos a que a Escola tem vindo a dispensar mais atenção, prende-se com a actividade educativa centrada no estudante. Lopes (1995), partilhando desse ponto de vista e atenta às características pessoais desenvolvidas pelos docentes de enfermagem e as que deveriam desenvolver nas suas práticas, à luz do modelo humanista decidiu investigar se os estudantes se sentiam no centro da actividade educativa. Nesse sentido, com o estudo *A Praxis da actividade educativa centrada no aluno*, avaliou a opinião de trinta estudantes sobre as actividades educativas centradas nos estudantes; analisou e comparou a opinião dos inquiridos e de vinte e três docentes sobre as características profissionais e pessoais que estes realmente desenvolviam e deveriam desenvolver.

Como aspectos emergentes mais significativos do estudo, a maioria dos estudantes considerou ter-se sentido no centro da actividade educativa e que os docentes foram elementos facilitadores da aprendizagem. Comparando a opinião de discentes e docentes, o estudo demonstrou haver divergências entre as opiniões de professores e estudantes sobre as características profissionais e pessoais dos professores, quer na dimensão real, quer na dimensão ideal. A imagem do professor real não coincidiu com a do professor ideal no ser autêntico, frontal, disponível, firme, objectivo e afectivo.

Quanto aos professores, na sua maioria, consideraram-se facilitadores da aprendizagem, recorrendo ao uso de metodologias adequadas. Referiram ainda que o seu optimismo permitia valorizar mais o sucesso do que o insucesso dos estudantes e mostraram-se disponíveis para atender aos seus problemas pessoais, numa atitude afectuosa. A autora sugeriu que estudos mais abrangentes fossem desenvolvidos em torno da temática, a fim de se poder chegar a conclusões mais consistentes.

* Morna (1995), com o estudo *Interacção professor-aluno nas práticas clínicas de enfermagem*, procura compreender a percepção dos estudantes quanto às interacções cuidativas e não-cuidativas do professor para com eles e identificar a estrutura essencial e os constituintes de base do fenómeno. Seguindo o método do voluntariado entrevistou em profundidade vinte estudantes finalistas, pertencendo a duas turmas, solicitando-lhes que relembressem e descrevessem com pormenor as emoções e reacções sentidas em situações de interacção com o professor, durante o EC em que se tivessem sentido cuidados e naqueles em que não se sentiram cuidados.

Os achados que a autora encontrou referem-se a situações de interacção não cuidativa: clima de opressão, desvalorização, desrespeito, falta de compreensão e frieza, o que lhes provocou medo, raiva e revolta, acompanhado de choro e rejeição ou a fuga ao encontro.

* Com o objectivo de identificar factores desencadeantes de ansiedade nos estudantes em EC no meio hospitalar, Valadas (1995) estudou a *Ansiedade nos alunos – A experiência dos estágios*, envolvendo trinta estudantes finalistas, após terem passado por todos os contextos hospitalares. A autora concluiu que em 70% dos estudantes, a ansiedade é multifactorial: avaliação, organização do tempo e do trabalho, situação clínica das pessoas doentes, interacção professor-estudante, o desconhecido.

Os estudantes referiram que os ensinamentos clínicos permitiram desenvolver a relação de ajuda com as pessoas doentes, a reflexão crítica e o seu desenvolvimento aos vários níveis, mas não lhes permitiram sentir respeito e afecto na interacção professor-estudante e que o momento da avaliação privilegiasse o diálogo e troca de saberes. Referiram ainda que foram mal recebidos na maioria dos serviços, o que fez aumentar a sua ansiedade.

* Interessada em identificar a opinião dos estudantes universitários dos cursos via ensino, sobre o curso que frequentam e em compreender como estudam e aprendem, Chaleta (1996), decidiu investigar a *Opinião sobre o ensino superior e abordagem à aprendizagem*, junto de noventa estudantes do 1.º e 3.º anos. Concluiu que apenas 44%

dos estudantes gostam do curso que frequentam, tendo opinião negativa sobre o ensino no que se refere a organização, disciplinas, programas e professores. Quanto ao estudo e aprendizagem a opinião é de que os estudantes organizam os materiais essencialmente a partir de fotocópias, estudam isoladamente por haver um relacionamento distante entre eles (muito competitivo), procuram memorizar mais que compreender, apresentando assim a aprendizagem características negativas. Perante as conclusões, a autora sugere que se determinem as causas destes factores, se repense a organização curricular e o modelo tradicional de trabalho dos professores.

* Com o estudo, *Processo ensino-aprendizagem – Dimensões possíveis*, Quitério (1997) avaliou a opinião dos quarenta e cinco estudantes finalistas do CLE, em duas escolas, sobre o processo de ensino e aprendizagem, no que se refere às vivências positivas e negativas ao longo do curso, e comparou as opiniões dos dois grupos quanto à forma como vivenciaram o seu percurso para aquisição da autonomia. Procurou, assim, compreender se o processo de ensino e aprendizagem ia de encontro às necessidades e expectativas dos estudantes.

Ficou demonstrado que em ambas as escolas predominaram as vivências positivas relativamente ao curso. Os estudantes da escola A foram unânimes quanto ao Curso lhes ter permitido desenvolverem-se como pessoas no seu todo, com modificações cognitivas, psicomotoras e afectivas, manifestando opinião semelhante 87.5% dos estudantes da escola B. Todos vivenciaram positivamente os seus percursos para a autonomia, tendo na escola A vivenciado mais a confiança, a auto-imagem, a reflexão, a consciência crítica e a realização individual. Na escola B, os estudantes vivenciaram mais a reflexão e a realização individual.

Foi praticamente consensual que os professores promoveram a motivação, tornando-se facilitadores da aprendizagem e da relação professor-estudante, com repercussões positivas na autonomia destes e na auto-avaliação da aprendizagem realizada. Contudo, os estudantes referiram que os professores deviam atender ainda mais à sua individualidade e necessidades. Para um maior respeito da individualidade dos estudantes e melhor resposta às suas necessidades, a autora sugere que se pense na utilização de novos métodos de ensino e aprendizagem.

* Preocupada com a discrepância entre as melhorias introduzidas na formação dos enfermeiros e a prática na prestação dos cuidados, Basto (1998) desenvolveu o seu estudo numa unidade de internamento hospitalar, envolvendo um grupo de enfermeiras na prestação de cuidados à pessoa doente. Foi sua finalidade compreender o que estava a

impedir a melhoria das práticas de cuidados, com o objectivo geral de contribuir para um melhor conhecimento do processo de mudança dos comportamentos profissionais e, paralelamente, dos factores determinantes nessa mudança. A autora evidencia que pode instalar-se o conformismo profissional se o papel do enfermeiro continuar a ser determinado pelo médico e pelos superiores hierárquicos de enfermagem em dissonância com as expectativas da profissão e além disso existe incongruência entre a teoria leccionada e a teoria adoptada. Uma das sugestões apontadas como imprescindível para a formação é a necessidade de conversação entre docentes, gestores e enfermeiros da prestação de cuidados, para que se uniformizem conceitos e se minimize a distância entre a teoria e a prática.

* Com o propósito de recolher indicadores que possibilitassem identificar o perfil de competências do recém-formado para a prática hospitalar, D'Eça (1998), envolvendo trinta e seis estudantes finalistas, seis professores e seis enfermeiras-chefes, desenvolveu o estudo *A formação inicial e a prática hospitalar: Contributo para a construção de um perfil de competências do recém-formado em enfermagem*. Procurou identificar as expectativas dos estudantes em relação às competências que consideravam mais importante desenvolver. Foi ainda sua pretensão colher a opinião de professores e enfermeiros relativamente à formação inicial, bem como diagnosticar lacunas existentes neste nível de formação.

Foi demonstrado pela autora que os estudantes pretendiam aprofundar mais as competências técnicas. Os professores desejavam romper com o ensino tradicional, centrado nos comportamentos padrão, evoluindo para um ensino e aprendizagem reflexivos, com vista ao desenvolvimento do pensamento crítico dos estudantes. Por sua vez, as enfermeiras-chefes enfatizaram ainda mais a formação técnica. Reconheceram que os recém-formados apresentam mais conhecimentos mas dificilmente os mobilizam.

Sugere a autora que os enfermeiros participem mais na formação inicial dos futuros enfermeiros e os professores mais na formação contínua dos enfermeiros.

* Ferreira (1999), preocupado com a crescente insatisfação manifestada pelos estudantes durante e após o EC, baseando-se em modelos humanistas que focalizam a formação a partir dos interesses e necessidades dos estudantes, numa pedagogia libertadora e responsável, introduziu técnicas pedagógicas que permitiram a gradual autonomização e co-responsabilização dos estudantes na sua aprendizagem. Envolveu cinquenta estudantes durante a realização de um estudo comparativo, *Modelo de formação reflexiva em ensino clínico com recurso à técnica de espelhamento: Impacto na*

satisfação dos estudantes. Os vinte e cinco estudantes que seguiram o modelo aceitaram a inovação, atingiram um nível de satisfação mais elevado do que os colegas orientados segundo o modelo tradicional. Passaram de uma atitude reactiva para uma atitude pró-activa, pelo facto dos professores acreditarem nas suas capacidades, o que fez aumentar também o seu autoconceito. De entre as várias sugestões, os estudantes evidenciaram que o modelo devia ser extensivo a todos os campos de estágio e definitivamente adoptado na escola.

* Atendendo que durante décadas a formação em enfermagem se fez baseada em modelos comportamentalistas, muito redutores, centrando-se nos conhecimentos teóricos e treino de aptidões manuais, ao invés do que hoje se preconiza, incentivando à formação global do estudante como ser reflexivo e crítico, à luz dos princípios ecológicos, Leitão (2000), no estudo *Formação Inicial em Enfermagem: Concepções e práticas de orientação*, envolveu um grupo de dez estudantes em EC, uma docente e quatro enfermeiras, utilizando a observação e a entrevista na colheita de dados. Concluiu que durante a formação foi seguido o modelo tradicional de racionalidade técnica, indo pouco além da “moldagem de perfis profissionais pré-estabelecidos”, pelo que a autora sugere que seja problematizada a função social dos profissionais e os modelos em uso, a fim de se tomarem decisões inovadoras para a formação inicial de enfermagem.

* Com o objectivo de contribuir para repensar a actuação dos professores de enfermagem em EC, face à insatisfação quanto à avaliação demonstrada pelos estudantes, Lopes (2000), debruçou-se sobre a *Análise à actuação dos professores de enfermagem face ao desempenho dos estudantes em ensino clínico*. O estudo realizou-se através da observação de vinte e cinco estudantes e dos quatro professores que os acompanhavam em EC. Da observação realizada resultou a elaboração de um “check-list”, donde realçou que os estudantes apresentaram dificuldades ao nível de acompanhar o acto técnico com a relação dialógica com o utente e em mobilizar os conhecimentos teóricos; a actuação dos professores teve falhas na selecção das melhores estratégias de ajuda aos estudantes, na medida em que atribuíram forte carga negativa aos erros, em vez de os aproveitarem como reveladores de representações dos estudantes; professores e estudantes aceitaram bem a inovação, considerando o uso do “check-list” como um importante instrumento de recolha de dados a preencher e a confrontar durante o EC. Face aos resultados encontrados, o autor propôs a sua apresentação à escola com o objectivo de se reflectir sobre a actuação em EC. Sugeriu ainda o desenvolvimento de outros estudos nesta área.

* Sensível às dificuldades apresentadas pelos caloiros na adaptação ao ensino superior, Nico (2000) envolveu três professoras e quarenta estudantes (vinte e três no grupo experimental e dezassete no grupo de controlo) no estudo *Tornar-se estudante universitário(a): Contributo do conforto académico na definição de uma estratégia curricular de sucesso*. Partindo do diagnóstico das características, necessidades e expectativas dos estudantes, concebeu e implementou o “Programa das Janelas Curriculares de Apoio”, a partir do Programa PADÉCA, procurando assim contribuir na facilitação da transição e adaptação académica dos estudantes.

Foi demonstrado que os estudantes que participaram no “Programa das Janelas Curriculares de Apoio” apresentaram maior conforto académico do que os não participantes, adoptaram um perfil de aprendizagem para o sucesso, apresentaram maior assiduidade avaliativa embora sem melhores classificações que os não participantes. No geral, os estudantes avaliaram positivamente o programa instituído.

* Chaleta (2002), constatando a dificuldade apresentada pelos estudantes universitários no domínio e aplicação dos conhecimentos que em princípio adquirem ao longo do curso, colocou a hipótese da causa estar num processo de estudo e aprendizagem mal conduzidos, sem esquecer factores como a expectativa e percepção da exigência do curso, programas, professores e a motivação, entre muitos outros que se poderiam enunciar. Desenvolveu um projecto em duas partes sobre *Abordagens ao estudo e estratégias de aprendizagem no ensino Superior*. Na primeira, identificou a percepção que 960 estudantes do 1.º e 4.º anos, de oito cursos de licenciatura, apresentavam face ao curso e se havia diferenças entre eles. Concluiu que no geral a percepção era idêntica, independentemente do curso que frequentavam, tanto nos estudantes do 1.º como nos do 4.º ano.

Na segunda parte do projecto, além de querer identificar como os estudantes estudavam e aprendiam, interessou-se em aprofundar o que acontecia com os estudantes dos cursos via ensino. Ficou demonstrado que: a percepção dos estudantes sobre o ambiente e contexto de aprendizagem influenciaram o tipo de abordagem ao estudo e à aprendizagem; os estudantes do 1.º ano utilizaram uma abordagem superficial ao estudo e os do 4.º seguiram uma abordagem profunda, mas não tão profunda como deviam, nem revelaram grande consciência de mecanismos metacognitivos ou autoregulatórios, estando a pouco tempo de ser professores. Perante os resultados obtidos, a autora convidou as organizações a reverem os modelos de ensino, deixando de lado o modelo transmissivo, a promoverem a interacção entre os envolvidos no processo e que as provas

de avaliação deixassem de estar orientadas para a memorização e reprodução do conhecimento.

* Simões (2005), na qualidade de orientador pedagógico de estudantes do CLE de várias escolas e como um dos cooperantes no nosso estudo, preocupado com a humanização dos cuidados, baseado no MPI, envolveu vinte e cinco estudantes que estiveram sob a sua orientação, num estudo sobre *Humanização de cuidados de saúde e educação reflexiva em ensino clínico com recurso ao debate em grupo*. A reflexão e debate ocorreram diariamente, durante as cinco semanas de EC de cada estudante, incidindo sobre casos experienciados de relevância ética. Das conclusões ressalta essencialmente que os estudantes valorizaram o debate em grupo, sugeriram que ele fosse mais alargado no tempo, desenvolveram mais facilmente as competências relacionadas com o saber-ser e conseguiram estabelecer uma melhor relação clínica com a pessoa doente.

Não se tratando obviamente de uma revisão sistemática dos projectos desenvolvidos no âmbito do EC, mas a constatação das preocupações, conclusões e sugestões referidas pelos autores dos estudos foram, indiscutivelmente, de grande utilidade no consubstanciar das nossas crenças e valores, bem como a pertinência do nosso projecto, demonstrando que há muito tempo é sentido algum mal-estar em EC. Partilhamos com os autores alguns pressupostos, inquietações, metas e sugestões, pois também eles levantaram questões muito adequadas e significativas face ao EC, bem como o desejo da sua reorganização, onde todos os autores (professores, enfermeiros e estudantes) devem ser envolvidos, numa co-responsabilização partilhada, para onde devem convergir os verdadeiros interesses e esforços, tanto no planeamento como no desenvolvimento de todo o processo, com vista a atribuir ao EC a dignidade que lhe é devida, de onde pode emergir um vasto conhecimento a partir da sua prática investigada.

A pesquisa encetada levou-nos a tomar conhecimento dos muitos estudos que se têm desenvolvido nesta área, o que acreditamos ser uma explicitação de que há uma efectiva preocupação em identificar objectivamente, tanto quanto possível, os fenómenos que nele ocorrem. Não só porque sabemos que é uma área crítica, onde coexistem conceitos e preconceitos, técnicas instrumentais e relacionais, alegrias e medos, sucessos e fracassos, felicidade e traumas.

Os resultados dos estudos realizados fornecem um conjunto de indicadores que identificam perfeitamente muitas das necessidades de docentes, estudantes e enfermeiros parceiros na formação, o que torna possível uma intervenção alargada, que, salvo o

devido respeito pelo esforço que tem sido desenvolvido por cada um dos intervenientes, não tem que ser padronizada, mas sim contextualizada, pois continuamos a afirmar que não há dois ambientes iguais nem receitas miraculosas. Mesmo na área hospitalar, o método educativo que se implementa numa unidade de internamento de medicina, claramente que não pode ser transportado para uma unidade de urgências. Pode ser respeitada a sua essência, mas não todo o conteúdo.

Embora desde a década de sessenta tenha havido uma maior preocupação global com a inovação, entre nós isso tem tomado contornos mais precisos e, conseqüentemente, maior visibilidade desde finais da década de oitenta. Os estudos consultados são uma prova disso, sinal de que houve um forte investimento nesse sentido, abrindo-se um importante campo de investigação que certamente irá permitir inovar em toda a sua realidade, profunda e essencial, de acordo com a diversidade de contextos, áreas ou domínios em que se possa incidir, tendo presente que a inovação em si mesmo não é boa nem má. Ela será boa se não provocar uma regressão ética, ou seja, se promover a educação intencional e integral dos actores e conseqüentemente instaurar novas formas de produzir conhecimento. Se este for construído de uma forma organizada e articulada entre todos os intervenientes, enquanto parceiros interessados e implicados no enriquecimento do acto educativo, poderá facilitar a criação de uma teoria mais coerente e eficaz para a reorganização do EC. Na impossibilidade de se encontrar consenso geral, que não se perca a oportunidade de trabalhar a partir de pontos de convergência.

Continuamos a pensar que os resultados destes trabalhos, e de quaisquer outros que vierem a ser realizados, contribuirão para a construção de um EC mais coerente com as reais necessidades, embora sempre num estado provisório ou numa reinterpretção permanente, atendendo ao emergir de novas necessidades que a natural evolução irá propondo.

CAPÍTULO II – MUDANÇA DE PARADIGMA NA ORGANIZAÇÃO ESCOLAR

Desde sempre que o homem viveu em organização social, como atesta a história da humanidade ao referir-se em primeiro à família, à tribo e posteriormente aos povoados. Mas foi essencialmente a partir dos finais do Século XIX e princípios do Século XX que se tornou marcante a transição da sociedade agrária para a sociedade industrial.

1 - A ESCOLA ENQUANTO ORGANIZAÇÃO APRENDENTE

Com a nova estrutura social surgiram várias definições de organização, que se foram desenvolvendo e aperfeiçoar-se, defendendo Petit & Dubois (2000) que:

a organização é uma construção social complexa, não natural e modulável. Ela agrupa um certo número de pessoas interdependentes que trabalham em conjunto para atingir um objectivo comum (...) produzir um bem ou um serviço. A interdependência funda a unidade da organização, e daí resulta que qualquer modificação de um elemento acarreta a modificação de todos os outros e, logo, do todo (p. 15-16).

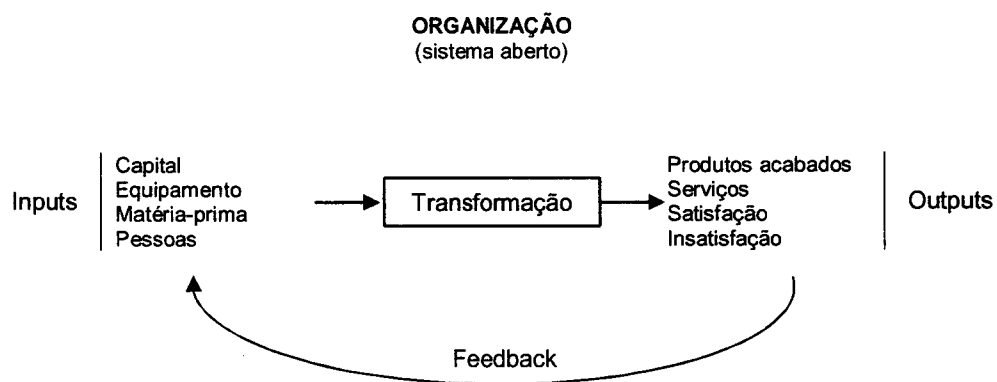
Acreditamos que no seio desse ideal de interdependência, específico de cada organização, não-de surgir as sinergias vivificantes de projectos inovadores responsáveis pelo desenvolvimento equilibrado dos seus membros e pela sobrevivência da organização.

Foi efectivamente a Revolução Industrial a alavanca de toda a mudança social, com enorme impacto a nível organizacional de forma muito marcada até à Organização Científica do Trabalho. Nada passou a ser igual ao que se viveu até então. O incremento tem sido de tal vulto, que nos trouxe até à designada Sociedade de Informação, com fortes repercussões nas redes de telecomunicações, permitindo a comunicação e partilha de saberes, interesses e objectivos entre as várias organizações (Bertrand & Guillemet, 1994; Diniz, 1999).

Sendo a organização um sistema aberto, composto por diferentes pessoas e/ou grupos em interacção com o meio, é característico do seu comportamento receber desse meio os “inputs” ou contributos diversos. Uns previstos e controláveis (capital, equipamento, matéria-prima, ...), outros difíceis de determinar, entre eles, as pessoas. Embora haja papéis definidos, cada um transporta consigo o seu “equipamento cultural” que tem a ver com o género (sexo),

valores, religião, normas culturais, objectivos, estado civil, entre outros. Naturalmente os *inputs* transformam-se em *outputs*, enquanto produtos acabados ou serviços prestados, a satisfação ou insatisfação que se gerou durante o processo, podendo alguns deles, como a satisfação ou a insatisfação, voltar à organização através do *feedback* proporcionado (Petit & Dubois, 2000), como procuramos esquematizar na figura 6.

Figura 6
Inputs e outputs na organização



Em qualquer organização são três os tipos gerais de actividade que envolvem o processo transformativo: actividades que levarão à consecução dos objectivos a que a organização se propôs; actividades focalizadas na “manutenção do sistema interno”, ou seja, os contributos inerentes à coordenação e ao desenvolvimento de relações satisfatórias entre os indivíduos ou grupos pertencentes à organização; actividades inerentes à “adaptação ao ambiente”, considerada uma condição *sine qua non* ao desenvolvimento e sobrevivência organizacional. Estando o ambiente ou meio, com quem a organização se deve manter em permanente interacção, em evolução contínua para garantir a vitalidade e mesmo a sobrevivência, “a organização deve seguir e até antecipar, quando possível, as mudanças do meio” (Argyris cit. in Petit & Dubois, 2000, p. 19).

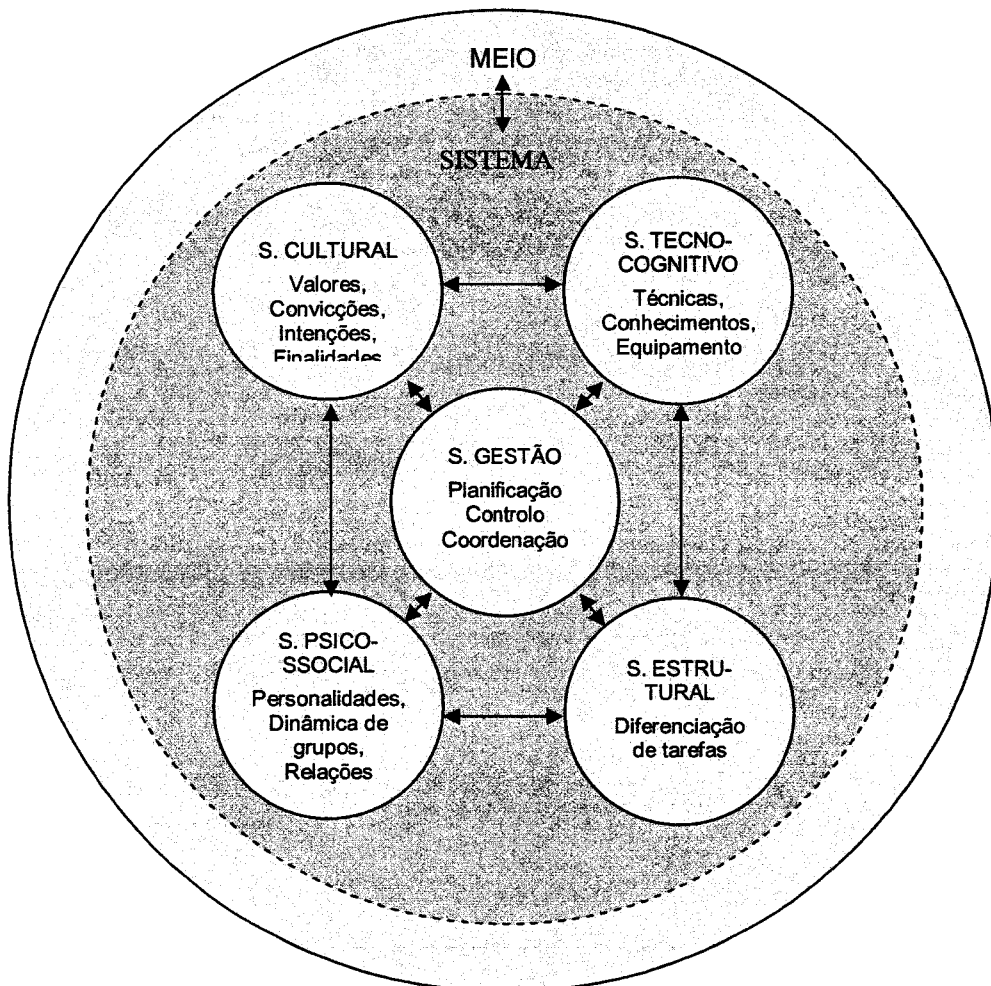
No sistema organizacional, um dos pontos comuns à estrutura interna das organizações é a existência das suas dimensões ou subsistemas, como defendem Bertrand & Guillemet (1994):

- Subsistema cultural, onde radica a razão de ser da organização com a realização das suas finalidades e intenções, baseadas nos seus valores e convicções, em ligação com o meio;

- Subsistema tecnocognitivo, direccionado para os conhecimentos específicos que são necessários para a concretização das tarefas, cujos objectivos partem do subsistema anterior;
- Subsistema estrutural, responsável pela diferenciação das tarefas entre os vários sectores e elementos da organização;
- Subsistema psicossocial, que compreende essencialmente o comportamento das pessoas em interacção, dependendo muito dos seus valores, expectativas, motivações, formação, satisfação, papéis (clima organizacional);
- Subsistema de gestão, com papel dominante, competindo-lhe o controlo operacional e a continuidade da relação com o meio, planeado de acordo com as intenções e objectivos a atingir.

Com a figura 7, pretendemos esquematizar o meio enquanto base de acção a qualquer organização/sistema, embora estando a organização implantada no meio, ambos se influenciam reciprocamente em simultâneo ou alternadamente.

Figura 7
Sistema organizacional



Na vida organizacional, embora domine o subsistema gestão, todos eles geram influência, interação e dependência entre si, destacando a literatura da especialidade o subsistema cultural, no contexto do desenvolvimento da organização, sendo encarada a cultura organizacional como factor facilitador e determinante da aprendizagem (Bertrand & Guillemet, 1994). Apesar da obra de Argyris & Schön “Organizational Learning: a Theory of Action Perspective” ter já, em 1978, enfatizado consideravelmente o conceito de aprendizagem organizacional, foi na última década que lhe começou a ser dado maior significado, tanto no meio académico como no empresarial. Essencialmente, desde 1994, que um elevado número de conferências e publicações têm feito aumentar o interesse pela aprendizagem organizacional (Rebelo, Gomes & Cardoso, 2001). Estes autores, dos pontos convergentes dos modelos que defendem a cultura de aprendizagem destacam:

a aprendizagem como um dos valores centrais da organização, a orientação para as pessoas, a preocupação por todos os stakeholders, a existência e a tolerância à diversidade de pessoas e de opiniões para potenciar a inovação, a estimulação da experimentação, a tolerância ao erro e a importância de uma comunicação aberta e intensa (...) reforçam, também, a importância do papel que a cultura organizacional tem na necessária “articulação” das aprendizagens individual e colectiva, criando um conjunto identificável e partilhado de valores e comportamentos (p. 84).

Ao sentimento generalizado de vários autores, que também mostraram unanimidade em defender que a aprendizagem nas e das organizações é claramente indissociável da cultura organizacional, incluímos Bertrand & Guillemet (1994) e Petit & Dubois (2000).

1.1 - INTERVENÇÃO SOCIOPEDAGÓGICA NA ORGANIZAÇÃO

Numa outra vertente, a sociopedagogia entra na organização quando o formador/investigador intervém com a sua própria prática. Pelo que a intervenção sociopedagógica também é encarada como uma metodologia que se alicerça em valores para atingir uma finalidade, passando pelo agir sobre a ligação existente entre a educação e a divisão do trabalho, numa tentativa de aumentar as «potencialidades educativas» das estruturas de inserção das pessoas. Pretende-se com essa acção disponibilizar o conhecimento para a colectividade, a fim de o poder utilizar como força produtiva e dar a cada um a possibilidade de compreender plenamente a situação presente, para a poder transformar (Meignant, 1972). Este autor considera que para haver intervenção sociopedagógica entre uma pessoa ou instituição, têm que existir relações com a organização ou um dos seus subsistemas

e daí resultar um pedido do “cliente” ao “interveniente” com a finalidade de se obterem mudanças. A intervenção apoia-se num diagnóstico feito ao cliente, através de observação, reuniões ou inquéritos, para posteriormente ser encontrada a estratégia de formação a implementar.

Por sua vez, Petit & Dubois (2000) entendem que depois de se conhecer como funciona a organização e como os elementos percebem as necessidades formativas, é feito o primeiro diagnóstico, permitindo um “feedback” oral ou escrito. A sociopedagogia segue o princípio do “diagnóstico curto” (impulsionado pela Agence National d’Amélioration des Conditions de Travail), que passa por uma interpelação a questões concretas, permitindo a tomada de decisões responsáveis pelos riscos sociais inerentes à mudança e por uma formação articulada e participada, a partir das situações reais de trabalho. As reuniões que surgirem são consideradas já como actos formativos pois, só por si, abrem o processo de mudança, na medida em que uma das características essenciais da intervenção sociopedagógica é ancorar a sua acção numa interrogação permanente das práticas utilizadas.

Normalmente, após a intervenção sociopedagógica, a organização compreende que a formação está integrada no seu funcionamento, que necessita de um “sistema previsional de gestão” e que os seus membros além de aprenderem a trabalhar em grupo, também adquiriram saber sobre si mesmos.

1.2 - ABORDAGEM SOCIOTÉCNICA NA ORGANIZAÇÃO

A aprendizagem e desenvolvimento da organização é um facto incontestável desde a Organização Científica do Trabalho, defendendo Taylor que a organização devia ser estudada e tratada de forma científica e não empírica, onde o improvisado se tornasse em planeamento e o empirismo em científico, passando pela Teoria das Relações Humanas, propondo-se Elton Mayo e colaboradores lutar contra a sofisticada exploração dos trabalhadores decorrente da Organização Científica do Trabalho, cuja preocupação central é o método de trabalho e a tecnologia (Chiavenato, 1987), até à abordagem sociotécnica, que “desenvolve uma perspectiva de ajustamento e de compromisso entre os constrangimentos humanos e os constrangimentos técnicos” (Petit & Dubois, 2000, p. 203).

A introdução de qualquer inovação, directa ou indirectamente, irá criar alterações psicológicas e sociais, internas e externas à organização, pelo impacto que provoca essencialmente nas relações, no processo em uso e no resultado final. De acordo com o nível de rejeição da proposta, os resultados serão mais ou menos satisfatórios, ou seja, traduzirão uma

maior ou menor interdependência entre as componentes psicológicas e sociais. Para os autores atrás referidos, “isso significa que é impossível otimizar o rendimento do sistema no seu conjunto sem otimizar *conjuntamente* a face social e a face técnica do sistema; daí a expressão *sistema sociotécnico*” (p.202). Sistema que pode ser desenvolvido numa perspectiva clássica ou participativa.

Relativamente à primeira, um grupo de peritos faz o levantamento identificador de disfunções humanas e técnicas, para o qual se procuraram ajustes que correspondam e satisfaçam aos aspectos técnicos e às necessidades manifestadas pelos trabalhadores. Podem, contudo, colocar-se grupos semi-autónomos sob a supervisão de peritos, o que acaba por contrariar o princípio, sendo então preferível a perspectiva participativa. Esta modalidade pressupõe a implicação de todos os intervenientes no processo (operários, quadros, direcção, sindicatos) com o objectivo de melhorar o quotidiano colectivo da organização. O alcance desta forma de abordagem possibilita que todos os membros da organização sejam afectados tanto pela dinâmica “de aprendizagem”, que resulta do trabalho em grupos, como através da partilha de valores que se concretizam e actualizam na acção, quer ainda pela capacidade de auto-organização na procura de soluções remediativas dos seus problemas (Petit & Dubois, 2000).

1.3 - COOPERAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO EM MUDANÇA FACE AOS NOVOS MODELOS SOCIOPRODUTIVOS

À semelhança do período da Revolução Industrial, estamos a assistir a outra reestruturação organizacional e obviamente social, talvez mais acentuada no nosso país, uma vez que o regime político terminado em 24 de Abril de 1974, durante cerca de cinquenta anos, travou a mudança que se podia ter realizado gradualmente, o que é corroborado por Revez (2004). Nas organizações, mais do que boa coordenação, apanágio dos últimos vinte anos, é necessário desenvolver uma boa cooperação nos novos modelos de organização para que se torne mais fácil a adaptação à variedade e variabilidade constantes. Nesta medida, a cooperação torna-se uma dimensão central na emergência das organizações qualificantes e aprendentes, das estruturas organizadas em rede, apoiadas em projectos inovadores e sustentáveis.

O nosso quotidiano vem-nos mostrando que mais do que apostar na quantidade, devemos apostar na qualidade. Atento a esta questão, também Zarifian in Petit & Dubois (2000), em 1987 antevê a “organização qualificante” como um novo modelo de organização que interessa conceber e implementar, onde haja um mínimo de regras para evitar a liberdade

extrema e conseqüente colapso do sistema e, apelando ao fim da excessiva rigidez, defende que neste novo modelo a organização não seja “predeterminada nem prescritível”. Devem os seus membros ser interventivos no domínio das propostas e opções relacionadas com a sua actividade.

Em defesa da organização qualificante, os autores supra citados apresentam três propostas onde realçam que neste modelo de organização os acontecimentos ocorrem num contexto económico de incerteza, há incentivo à comunicação activa e multi-direccional com vista à progressão e ao desenvolvimento do papel de cada um e ainda é permitido que as pessoas reelaborem os objectivos de acordo com as suas actividades. É uma forma de fazer evoluir o profissionalismo e de qualificar as pessoas pela participação mais activa na tomada de decisão, passando os objectivos de “abstractos a tangíveis”. Assim, enquanto que na organização qualificante se vai abrindo e desenvolvendo o processo de qualificação das pessoas, na organização qualificada vão continuando empregados os elementos qualificados e autónomos.

Podemos concluir, com Petit & Dubois (2000), que:

uma organização qualificante não poderia funcionar sem reconhecer que os conflitos e a desordem são fontes potenciais de mudança e de evolução. A recomposição permanente dos equilíbrios torna-se a dinâmica da organização. Numa organização qualificante, o individualismo é destronado e tudo o que é colectivo é posto em comum (co-organização, co-responsabilidade, co-resolução, comunicação, ...) torna-se fundamental (p. 124).

A cooperação, como defendem os autores supra citados, é também imprescindível na organização “aprendente” ou “formante”, nas estruturas em rede e nas estruturas em projecto, uma realidade nos designados novos modelos socioproductivos. Na organização aprendente é colocada a ênfase na estrutura que além de aprender, simultaneamente cria condições à aprendizagem dos seus membros, sendo assim possibilitada a mudança colectiva de conhecimentos, como um incentivo ao envolvimento participativo de todos. Contudo, referem os autores que a novidade reside em “ensinar a vários, não só paralelamente uns ao lado dos outros, mas em complementaridade, por uma multiplicidade de cooperações” além de que a organização aprendente “é estabelecida como uma alternativa para desenvolver a adaptabilidade, a empregabilidade e a reactividade” (*ibid* p.125). Simultaneamente ao conceito anterior, desenvolveu-se o de “organização formante”, onde é valorizada a capacidade de inovação e o foco é colocado no saber contextualizado dos seus membros, na autonomia responsável e ainda na valorização do desenvolvimento progressivo.

Uma forma encontrada de valorizar a aprendizagem organizacional é a estrutura de “projecto”, por poder ser transversal à organização, promovendo uma cooperação específica com ênfase na comunicação, partilha, trabalho colectivo e reuniões assíduas, a fim de cedo se identificarem os pontos de conflito e ser posto em acção o “anel de retroacção”. As características desta estrutura evolutiva e flutuante passam por: planificação e programação em atenção ao tempo de desenvolvimento das actividades; realização autónoma e em paralelo com a organização; organização de meios facilitadores da acção e as acções a realizar não são repetitivas, mas únicas, individualizadas e em condições específicas. Entre as várias organizações, as mais receptivas são, naturalmente, as que já compreenderam a necessidade do trabalho se desenvolver em “rede”, que é outra estrutura onde o seu funcionamento não é totalmente previsível, enfatizando-se a capacidade de adaptação às flutuações e instabilidade do meio. “Significa uma nova cultura de aproximação das organizações educativas e profissionais, sendo vista como um modo de colaboração que se situa na interface do campo consensual e do campo relacional dos parceiros” (Andrade, 2005, p. 37). O foco está na cooperação formalizada nos vários elementos, como entendem Petit & Dubois, (2000, p. 129):

- *Os nós (sociedades, divisões unidades, grupos de trabalho, ...);*
- *As conexões (informação, comunicação, processos de decisão, ...);*
- *As estruturas (hierárquica, funcional, social, ...);*
- *As propriedades operatórias (linguagens, valores, códigos, ...).*

Assim, através dos modelos socioprodutivos, procura-se redimensionar a organização em torno do desenvolvimento de uma forte cooperação entre os principais parceiros de trabalho, sejam eles internos ou externos à organização. Trata-se também de estabelecer rupturas significativas com o passado: perspectivando-se outra atenção sobre a coerência da produção e as efectivas necessidades do mercado e clientes; permitindo a participação aberta que pessoas e grupos trabalhem com as designadas “zonas de negociação”, promovendo-se a aquisição de novas relações e aprendizagem; em que as pessoas são vistas como um “recurso de desenvolvimento”, sendo enfatizada a aprendizagem cooperativa, o que por sua vez exige uma avaliação permanente da evolução da organização. Com estes novos modelos, relativamente a outros, pode-se implementar uma organização tendencialmente ideal, apelativa do desenvolvimento das capacidades de comunicação, interacção, aprendizagem, autonomia e responsabilidade das pessoas (Petit & Dubois, 2000).

1.4 - MUDANÇA ORGANIZACIONAL DA ESCOLA

É claro e consensual que desde Coménio até aos nossos dias, significativos esforços têm levado a grandes alterações dentro da Escola, embora tantas outras estejam ainda por encetar, devido a múltiplos factores que não nos são de todo desconhecidos. Certamente como defensores das ideias que temos vindo a expor, vários autores são de opinião que é nesta base que a cultura organizacional escolar deve ser transformada, para rápida e sinergicamente se poder integrar na sociedade da informação e do conhecimento, a fim de se tornar a Escola uma organização “aprendente” e “formante” (Barbosa, 1997; Diniz, 1999; Hargreaves, 2002).

Nesse sentido, há que definir projectos orientados por regras simples, mas objectivas, onde os ambientes de mudança possam ser criados de forma que os professores se tornem líderes no ensino de procurar formas de “voar mais alto”, em vez de usar as “asas” no cumprimento dos programas fixos. Sendo os projectos de escola estruturados com base na pedagogia da “fixidez programática”, não podem apontar para estratégias de mudança, onde o trabalho se desenvolva sob lideranças dinâmicas e dinamizadoras, preparadoras para os possíveis contextos de incerteza ou mesmo de caos. Pelo contrário, persiste-se no pacífico caminhar dos conhecidos modelos muito gastos, que não facilitam um maior investimento no desenvolvimento das dimensões pessoais e colectivas.

Se continuarmos a defender esses pressupostos, podemos rever-nos em Diniz (1999), considerando que:

os objectivos de escola que se cinjam simplesmente a reflectir o meio escolar, feitos sem procurar formas de encontrar as novas vias de melhoria do pensamento num trajecto metacognitivo, estão predispostos ao processo de ossificação de articulações ainda mal conformadas e portanto inadequadas (p.17).

Estudos, como o de Hargreaves (2002), demonstram que o maior obstáculo à mudança está concentrado nos professores, o que não é anti-natural, pois eles também foram moldados pela tradição disciplinar centrada no professor. Daí ser urgente que a nova organização, com ou sem novos enquadramentos legais, defina as estratégias que sustentem e sinalizem os limites pessoais, tanto de professores como de estudantes, isentas de orientações rígidas, para que também com uma maior flexibilidade se possam encontrar caminhos que respondam aos desafios emergentes. Assim, o aprender-fazendo será a metodologia seguida no contexto educativo, onde a interacção recíproca conduz à experimentação dos saberes em contexto, criando-se um clima generativo de novos saberes e, conseqüentemente, de novas aprendizagens e comunidades de aprendizagem.

Porque, como salienta Diniz (1999), a aprendizagem acontece em:

comunidades humanas de trabalho, de aprendizagem e de inovação, onde as actividades são estruturadas (...) a aprendizagem é assim um processo que parte da experiência, mas que não se esgota aqui. Tem de basear-se na análise dos processos de aprendizagem para tomar posse de processos de aquisição de conhecimento, de distribuição de conhecimento, da sua interpretação e da memória organizacional que se estrutura (p. 19).

Nesse sentido, parece-nos ser possível estruturarem-se formas que permitam explorar outros caminhos conducentes à aprendizagem ou, se assim for entendido, aproveitar adequadamente as possibilidades de maximizar os caminhos já encontrados. Trata-se, contudo, de um processo que requer atenção quanto aos vários meios alternativos existentes e quanto à pertinência de se decidir sobre o momento exacto de mudar.

A Escola, entendida como estrutura ao serviço da aprendizagem, tem o dever de se desenvolver e envolver na mudança da sua forma de ensinar, se tem também por objectivo aumentar conhecimento ao já existente e ser realmente um local de encontro entre professores e estudantes, onde estes acedem aos saberes através da interacção e da partilha, aceitando o pressuposto de que o capital cultural é o que cada um possui no momento da chegada e da partida.

Há autores, como Diniz (1999), que continuam a considerar que a Escola portuguesa não é uma organização aprendente porque sofre os efeitos da desajustada gestão governamental e não é bem tratada pelos dirigentes escolares. Inovação pedagógica e meios tecnológicos não têm sido utilizados numa lógica de “Sociedade da Informação”, uma vez que no espaço educativo se ocupa demasiado tempo a transmitir o que já se sabe, em vez de se construir conhecimento através do desenvolvimento, interacção e partilha daquilo que todos sabem e podem pesquisar. Será esta dinâmica que transformará a Escola numa organização aprendente que passe a responder a uma nova concepção de ecologia humana que está a emergir relativamente à aprendizagem e ao emprego. Constatamos que outra sociedade de trabalho está a surgir, com a adaptação de uns e a inviabilidade de outros, uma vez que está a mexer com as memórias e as “tradições culturais colectivas” instituídas.

2 - ESCOLA SENSÍVEL E TRANSFORMACIONISTA – UMA ORGANIZAÇÃO EDUCATIVA PARA O FUTURO

A Escola, no desejo de cumprir a sua missão, tem procurado respostas para as grandes questões sociais que têm atravessado as várias épocas. Durante muito tempo privilegiou o saber (objecto do ensino) construído e organizado pelo professor, numa reprodução sistemática, por vezes sem uma aproximação coerente aos contextos e necessidades dos aprendentes. Nesse sentido, desenvolveu-se uma pedagogia centrada na actividade do professor em função dos conteúdos a transmitir. Assim sendo, o ensino correspondia à transmissão de saberes e a aprendizagem à aquisição incontestável e repetição desses saberes, muitas vezes decorados e não compreendidos na sua essência, aplicabilidade contextualizada e futura finitude.

Há algumas décadas que os pais se vêm preocupando em dar o que há de melhor aos seus filhos. Não os deixam apanhar chuva, andar a pé. Preencheram-lhe o tempo com actividades extra-escolares (inglês, música, ...), excesso de tempo de televisão e computador, não só maléfico para a saúde como para a energia emocional. Criou-se um mundo artificial, onde os pais se tornaram em máquinas de trabalho e os filhos em máquinas de aprender, com a infância bloqueada a muitas experiências da vida real, como seja o lidar com as decepções inevitáveis. Pais e filhos vivem praticamente isolados, raramente falando dos aspectos bons e maus da vida de cada elemento da família. Estamos a preparar uma geração de insatisfeitos, a informar e não a formar, com a agravante de que quanto mais baixo for o nível da educação, mais subirá o papel da psiquiatria neste século (Cury, 2004).

Conscientes deste complexo problema, várias correntes e estudiosos têm procurado levar a família e a Escola a responder satisfatoriamente às exigências contemporâneas, encontrando-nos ainda muito longe da colheita dos tão desejados frutos. Uma, entre as múltiplas razões, parece prender-se com a carência de bons intérpretes “do projecto educativo da sua escola e um defensor empenhado na criação de um clima organizacional saudável, assente não só na eficácia e eficiência da sua intervenção mas também na estabilidade do corpo docente” (Barbosa, 1999, p. 3). Decorrente disso, entende Patrício (1996), que os problemas na Escola começam com uma definição imprecisa de um modelo funcional de escola, agravado com a ausência de um sistema qualificado e eficaz na gestão pedagógica, em parte responsável pela selecção do corpo docente e conseqüente qualidade tanto a nível de processo como de produto final.

Embora não seja só de hoje, a verdade é que a Escola tem tido alguma dificuldade em tornar socialmente consensual a sua *praxis*, vários têm sido os lutadores pelos pressupostos da designada Escola Nova que, gradualmente, vai substituindo a pedagogia do ensino transmissivo-instrutivo da informação retida pelo professor, pela pedagogia que compreende e age de acordo com a lógica do ensino enquanto processo dinâmico interpessoal e gerador de contextos pedagógicos onde o professor actue como um provocador e favorecedor de aquisição de saberes.

Foram certamente estas e muitas outras preocupações que têm levado Barbosa (2004), a identificar as múltiplas necessidades educativas dos alunos e as evidentes necessidades formativas dos professores, partindo do pressuposto que a Escola passe a ser pensada como um *Observatório de diagnóstico de necessidades educativas, formativas e culturais*, com forte incidência na caracterização dos “actos” e dos “factos”, numa crescente consciencialização da sua função social, que passa pela criação e optimização de um clima organizacional saudável, tanto para os que ensinam como para os que aprendem. Essa Escola por que todos ansiamos, designa-a o autor de *Escola Sensível e Transformacionista*, ancorando-se na ideia que as várias organizações educativas devem sustentar o seu funcionamento em *Cartas de Sinais* de modo a serem geridas numa perspectiva de mudança rápida e contínua.

É com esta convicção que o autor da referida escola vem propondo um trabalho em torno da acção educativa num processo coerente de “transversalidade educativa” envolvendo os agentes do sistema, que se estende da creche ao ensino superior. Trabalho de inquestionável pertinência face ao tecido social e à Escola contemporânea que temos, pelo que o mesmo autor entende dever processar-se com especial atenção no que se refere à “transversalidade educativa” e à “transversalidade relacional”. Dois conceitos de interligação que introduz no ensino, referindo-se o primeiro às sinergias que devem ser criadas entre as várias organizações educativas (da creche à universidade), pela pertinente intervenção no processo de crescimento e desenvolvimento pessoais. Reporta-se o segundo conceito à estreita e contínua relação entre pares que, de uma forma sustentada, inviabilizarão o aparecimento de lacunas e clivagens contraproducentes à efectiva e normal sucessão das várias etapas do processo de desenvolvimento humano, onde a relação de ajuda deve ser uma constante, numa dinâmica progressiva e gradual, ancorada em referentes próprios.

2.1 - REFERENTES FUNDANTES DA ESCOLA SENSÍVEL E TRANSFORMACIONISTA

O modelo desta escola, defendido em tese por Barbosa (1994), em validação pelo mesmo autor com a colaboração da equipa de investigação que com ele vem trabalhando na Universidade de Évora, no âmbito dos cursos de mestrado e doutoramento, sofreu grande influência dos princípios sociopedagógicos defendidos por Alain Meignant, docente da Universidade de Caen. É imbuído desse espírito que Luís Barbosa idealizou para as organizações educativas a implementação dos observatórios, a fim de ajudar os professores a efectuar uma observação atenta em sala de aula ou noutro contexto de natureza pedagógica, como a avaliação. Essa observação permitirá fazer o registo dos sinais emitidos por um ou mais estudantes que, recolhidos em notas de campo permitem a concepção de uma *Carta de Sinais*. Desta, emergirá o *Diagnóstico de Necessidades Diferenciadas* em educação. A partir do diagnóstico é possível elaborar a *Carta de Estratégias de Intervenção*, individual ou grupal, consoante o contexto das ocorrências. Três ferramentas pedagógicas que dão grande consistência à pedagogia de ajuda, por sua vez considerada uma forte componente dos referentes da *Escola Sensível e Transformacionista*.

2.1.1 – Relação educativa sustentada por uma pedagogia de ajuda

Partindo do facto que a creche é o primeiro local de contacto extra familiar entre educando e educador, a Educadora de Infância deve estar preparada para desenvolver uma intervenção em complementariedade com os progenitores. Mais do que a definição de formalidades, objectivos, métodos e técnicas, há que saber “actuar no quadro de uma triangularização partilhada” entre educação, formação e cultura (Barbosa, 2004, p. 50). Só assim as educadoras conseguirão articular as suas intervenções com as dos pais das crianças, no sentido de ambos registarem sinais fundamentais para o verdadeiro conhecimento da criança no contexto da sua estrutura familiar e encontrarem indicadores que permitam a inferência de uma base de organização de trabalho que, ao invés de criar tensões entre as duas instituições (família e creche), fomente a cooperação e partilha de projectos, necessidades e resultados. É uma das razões que leva a que a formação da Educadora de Infância, além de focalizar as competências a adquirir para o acompanhamento da criança no seu processo evolutivo, tenha que atender às competências da pedagogia de ajuda a desenvolver junto dos pais, a fim de minorar algumas das nefastas consequências da organização social contemporânea.

Obviamente que responsabilidades de idêntica natureza são do foro de acção dos professores de qualquer nível escolar. Desde muito cedo até cerca dos 25 anos de idade, os nossos filhos passam grande parte do seu tempo dentro da rede educativa, pelo que é pedido a todos “que saibam criar o complexo efeito de simbiose entre o seu desempenho e a evolução personalizada de cada um” (Barbosa, 2004, p. 57). Neste sentido, para que se estabeleça uma relação educativa autêntica, conjunto de relações sociais com características cognitivas e afectivas de crucial importância para os tempos actuais, o mesmo autor defende que qualquer agente educativo deve preocupar-se em ser um bom:

- *caracterizador da realidade educativa;*
- *descriptor de actos e factos de desenvolvimento;*
- *tipificador de fenómenos significativos emergentes;*
- *identificador de variáveis emergentes;*
- *diagnosticador de necessidades educativas (p. 61).*

A relação pedagógica acontece na escola durante o desenvolvimento do trabalho escolar previamente definido nos programas. Tem vindo a merecer uma atenção especial por parte de todos os docentes, na medida em que faz apelo a competências alargadas, por sua vez decisivas no desenvolvimento individual dos educandos. Dado o seu significado e importância, Barbosa (2003), entende que todos os docentes devem ser:

capazes de caracterizar a relação pedagógica como um sistema de relações alargadas, de natureza institucional, psico-sociológicas e culturais fortemente marcado pela interacção entre professores, alunos e restantes membros da comunidade educativa (p. 85).

Assim sendo, a relação pedagógica enquanto estruturante do acto educativo, não pode ser reduzida a uma simples relação comunicacional. Além das dimensões cognitivas e afectivas próprias da relação, ela é optimizada através dos actos e dos factos pedagógicos que ocorrem em função dos objectivos gerais apresentados pelo sistema educativo, bem como dos objectivos programáticos do processo de ensino e aprendizagem, numa plêiade de factores que naturalmente a podem condicionar, pelo facto de se atender à individualidade dos estudantes. É de acordo, e nesta multíreferencialidade, que cada um dos intervenientes na relação pedagógica faz emergir “relações equidistantes”, mutuamente influenciáveis e resultantes da educação, formação e cultura de cada pessoa. Com este enquadramento mais completo do homem, à medida que se desvenda a complexidade universal, melhor se aceita que nos encontramos numa permanente aprendizagem, tanto a nível cognitivo como afectivo. Neste sentido, o professor será um organizador de ensino e aprendizagem, aceitando o outro com direito à sua liberdade e autonomia. É o caminho da mediação afectiva e consequentemente da verdadeira pedagogia de ajuda, pois só é possível ajudar alguém se

aquele que se dispõe a ajudar tiver em consideração os seus limites. Ou seja, saber respeitar os valores, crenças, espaço íntimo, saber e poder do outro.

Cada um tem o direito de seleccionar o caminho que pensa ou acredita ser o melhor para si, podendo até colocar em questão os modelos educativos. O professor, enquanto prestador de ajuda, tem o dever de proporcionar espaço(s) de diálogo, de partilha reflexiva, livre de juízos de valor ou de qualquer atitude ou comportamento que não seja a procura de “semelhanças e dificuldades” no sentido de ajudar à reformulação ou ao prosseguimento do projecto.

Recordamos algumas situações em que nos vimos confrontados com tomadas de decisão de abandono do curso por parte de alguns estudantes. Uns, após a entrevista de relação de ajuda, reconsideraram estar a ceder aos primeiros obstáculos e colocaram a ideia de parte. Outros, estavam totalmente conscientes da falta de identificação com o contexto, não o vendo como um futuro local de realização profissional ou pessoal. Em qualquer das situações, após a nossa intervenção, por vezes com várias entrevistas de relação de ajuda, limitámo-nos a respeitar a decisão tomada.

2.1.2 – Actuais funções sociais da escola e mudanças estruturais

Se a Escola privilegia a relação educativa e a relação pedagógica sustentadas nos princípios da pedagogia de ajuda, pretende professores habilitados e sensibilizados não para a formação que vise apenas a resolução de problemas, mas, e sobretudo, para a sua antecipação. Essa perspectiva ultrapassa as convicções da escola tradicional que admite partir dos conceitos para os factos, enquanto que é necessário também o inverso, que se possa caminhar dos factos para os conceitos.

É uma das formas de fazer emergir agentes educativos que substituam a rotina cristalizada por verdadeiros efeitos de mudança, capazes de transformar as organizações educativas em *Observatórios de Diagnóstico de Necessidades Educativas dos Alunos e Formativas dos Professores*, com ganhos em crescendo, essencialmente a nível da relação entre os agentes, não apenas no enquadramento educativo e pedagógico, mas também a nível das dimensões formativa, instrucional e cultural. Para Barbosa (2004), é aqui que a formação mais tem falhado, enfatizando as questões didácticas e descurando a investigação contextualizada, passando a não fazer parte do quotidiano do professor, onde ela se torna imprescindível para a construção da *Carta de Sinais*. Assim, urge que os professores não só dominem os conteúdos específicos das suas áreas científicas, mas passem também a adquirir

competências que lhes confirmam o suporte pedagógico que lhes permita assegurar vias de solução para as contínuas necessidades expressas pelos estudantes.

Começa, em algumas escolas, a esbater-se o comum distanciamento entre docentes e discentes, tornando-se mais facilitada a implicação afectiva entre os intervenientes no processo educativo, onde o professor, com elevado grau de “autonomia afectiva”, pode servir de espelho ao discente, não apenas para lhe garantir um bom produto final (boa nota), mas também um verdadeiro desenvolvimento afectivo. Para que isso se torne comum, as organizações educativas têm que se articular ao nível das dimensões macro, meso e micro da acção educativa, com prevalência de competências, métodos e técnicas de observação. O gestor tem de pensar a escola como um observatório, onde a gestão terá forçosamente características mais flexíveis e onde cada agente educativo passe a ter a conveniente atitude de pesquisa.

Na *Escola Sensível e Transformacionista*, o gestor estará preparado não só para possibilitar que as organizações funcionem em rede, como estruturas integradoras das mais variadas parcerias educativas, mas também seja capaz de se tornar num *Agente Técnico-Crítico* organizador da acção educativa a partir da multiplicidade de sinais emitidos pelos vários actores, estando assim apto a:

- *Dinamizar o processo de levantamento de necessidades;*
- *Promover a elaboração do plano de actividades docentes;*
- *Assegurar as actividades internas;*
- *Assegurar as actividades internas com as externas;*
- *Assegurar a articulação das actividades de intercâmbio com outras instituições* (Barbosa, 2004, p. 211).

Pelo que temos vindo a expor, acreditamos que os pressupostos da *Escola Sensível e Transformacionista* promovam maior investimento na formação básica e pós-básica de professores e estudantes, uma vez que ambos tomam consciência da convergência das suas responsabilidades dentro e fora da escola. Os professores, enquanto mediadores no processo de ensino e aprendizagem, são ajudados a adoptar estratégias que lhes permitam apresentar a informação específica da sua área do conhecimento, bem como estar atentos à diversidade de sinais emitidos pelos estudantes e receptivos para os descodificar e agir contextualizadamente, num clima reflexivo e crítico, partindo do princípio que as ocorrências negativas são sempre variáveis a melhorar. Por sua vez, os estudantes têm mais facilidade em tomar uma atitude de aprendizagem permanente nos vários níveis e domínios, envolvendo-se numa forma mais responsável, enérgica e optimista na aquisição dos saberes específicos, uma vez que se estimulam os estudantes a tomar decisões no âmbito da sua aprendizagem e a partilhar resultados obtidos.

Neste contexto, estudantes e professores são investidos de um poder co-construtor de um sucesso académico (cognitivo e afectivo) vivificador de um clima organizacional saudável, próprio de uma organização qualificante, onde a progressão pessoal passa pela aquisição e desenvolvimento de competências de utilidade colectiva.

CAPÍTULO III – MÉTODO PEDAGÓGICO INTERACTIVO (MPI) - MUDANÇA DE PARADIGMA NA FORMAÇÃO

Considerou-se durante muito tempo que no processo educativo o foco estava na forma de ensinar, centrando-se a pedagogia tradicional no trabalho do professor enquanto transmissor de conteúdos. Facto que levou à defesa da existência de causalidade, ou seja, se não havia aprendizagem ou sucesso por parte dos estudantes, ficava a dever-se à qualidade do ensino ou competência do professor. Encontrando-se alguma lógica nesta teoria, também é verdade que nem tudo o que é ensinado é aprendido, tornando-se portanto a questão multicausal. Mais recentemente as preocupações centralizaram-se no aluno ou estudante, onde o ensino passou a considerar-se como um processo de relação interpessoal e intencional, preocupando-se o professor em “provocar, favorecer, fazer alcançar a aprendizagem de um saber ou de um saber-fazer” (Altet, 1999, p.13).

1 - MÉTODO PEDAGÓGICO

Tornando-se bipolar a natureza da acção educativa, ao situar os professores, as estruturas de ensino e os estudantes no palco educativo, as soluções organizacionais, promotoras de uma qualidade de ensino e aprendizagem, tornaram-se mais complexas na optimização dos resultados que se pretendem de maior qualidade. É neste enquadramento que os professores passam a ter um papel preponderante na mediação e organização de contextos de aprendizagem, libertando-se assim os estudantes do directivismo descontextualizado, passando a Escola a investir em métodos mais consentâneos com esta nova realidade. Por via disso, muito se tem dito e escrito acerca de métodos pedagógicos, embora mais vocacionados para o ensino do que para a aprendizagem. Sem pretendermos desvirtuar tanto a necessidade como a importância do método voltado para o ensino, neste estudo direccionaremos a nossa atenção do método para a aprendizagem, porque para que ela realmente aconteça de uma forma organizada e profícua, é necessário a existência de um método, mesmo quando a lógica do acto educativo se centra na actividade dos estudantes enquanto primeiros interessados e co-responsáveis pela sua formação, como defendem vários autores da especialidade.

Método pedagógico, pode ser entendido como o modo de gestão da rede de relações que se estabelece entre o formador, o formando e o saber, ou como o caminho

ou percurso a fazer, tendo em vista um determinado fim. De uma forma mais precisa, o método pedagógico é definido por (Mão-de-Ferro, 1999) como:

um conjunto coerente de acções do formador, destinadas a fazer desenvolver nas pessoas a capacidade de aprender novas habilidades, obter novos conhecimentos e modificar atitudes e comportamentos. Implica ordenação de meios em direcção a um fim e consiste na aplicação coordenada de um conjunto de técnicas e procedimentos (p.77).

Pelo exposto, a questão que se nos coloca, cada vez com mais acuidade, relaciona-se directamente com o perfil dos estudantes/futuros profissionais de enfermagem que a sociedade necessita. E decorrente dessa preocupação, outra se impõe, ou seja, que métodos pedagógicos devemos então utilizar? Se por um lado, há a considerar as expectativas e necessidades dos estudantes, por outro, não nos podemos alhear da evolução científica, tecnológica e social, sendo o método pedagógico seleccionado o despoletador do despertar e fazer crescer uma consciência voltada para o seu desenvolvimento, com inevitáveis repercussões no serviço que futuramente vier a prestar à população.

É nesse sentido que, devido às rápidas mutações tecnológicas e à desactualização dos saberes, aceitamos que mais importante do que facultar aos estudantes uma sólida base de conhecimentos, obsoleta amanhã, importa consciencializá-los para a necessidade da “reciclagem” permanente, veículo que permitirá a aquisição de atitudes e capacidades que permitam uma resposta cabal e eficaz aos apelos da mudança. Dado que são cada vez menos os conhecimentos definitivos, num mundo em permanente evolução, defende-se que, sustentados nos valores fundamentais da autonomia e da liberdade educativa, numa perspectiva de interdependência, o paradigma da pedagogia clássica dê gradualmente lugar ao paradigma da autodirecção da aprendizagem.

Centrando-se os métodos activos na construção do saber pelo formando, contrariamente aos métodos pedagógicos tradicionais, enfatizando a memorização e reprodução fiel do conhecimento, há todo o interesse em utilizar os primeiros, puros ou híbridos, de modo que a aprendizagem se torne o mais profunda e significativa possível. O que, a verificar-se, será claramente uma forma de minimizar os factores de constrangimento nas práticas educativas (Gameiro (2004). É despreocupar o professor com o “esculpir de cérebros bem moldados mas o de contribuir para a plasticidade destes cérebros, para a sua permeabilidade, a fim de lhes permitir uma abertura constante às «coisas da vida», à singularidade dos outros” (Hesbeen, 2001, p. 67), o que efectivamente

não tem acontecido, tanto quanto desejável, a nível do ensino superior e concretamente em enfermagem, mantendo-se uma formação vincadamente directivista, enfatizando-se que há só um modo de fazer. Embora se considere os enfermeiros como profissionais autónomos e agentes de mudança nas organizações de saúde, os comportamentos criativos e mais ousados são desencorajados através de recompensas pela obediência e conformidade com o instituído, sendo preocupante a mensagem contraditória transmitida pela enfermagem à nova geração “aprendam a ser um profissional autónomo, mas sigam as regras sem as questionar” (Muff cit. in Watson, 2002, p.37).

A Escola, no exercício das suas funções, ainda orienta os estudantes de acordo com a sua filosofia institucional sedimentada em modelos de formação tradicional, com forte pendor comportamentalista, começando a aderir lentamente aos modelos de filosofia construtivista, incentivando-se à aprendizagem dinâmica e significativa, como defendem Édouard Claparèd, Roger Cousinet, Célestine Freinet, Gaston Mialaret, Paulo Freire, Margot Phaneuf e Luís Barbosa, entre outros, pretendendo-se que passemos a enfatizar:

- O respeito pelas etapas (sincrética, aprofundamento e síntese) da aprendizagem;
- O ritmo de aprendizagem do estudante;
- O professor dinamizador e facilitador da aprendizagem;
- O desenvolvimento da criatividade, do espírito crítico, da auto-reflexão e interrogação sistemática;
- O trabalho e dinâmica de grupo;
- A elaboração/consecução de projectos de aprendizagem.

Quando assim acontecer, estaremos na Escola que acredita no potencial criativo e na força que anima cada ser humano, sendo contudo necessário proporcionar-lhe oportunidades de libertação, através dos vários estímulos que o conduzirão à sua realização pessoal (Rodrigues, 2001). Mais importante que a liberdade e a autonomia, é o uso que se faz delas, cada vez mais pertinente no mundo de incertezas e descontinuidades, em que a cultura do emprego a que estávamos habituados está a ser rapidamente substituída pela cultura do trabalho, pelo que se impõe a ajuda dos estudantes no aprender a aprender, para que mais facilmente se adaptem à nova organização de trabalho que vai subsistir na sociedade, tendencialmente para cada um procurar ter o maior número de clientes e não de patrões.

É claramente uma nova realidade a emergir com a qual teremos que conviver, congregando para isso novas estratégias, novas técnicas e novos métodos. Daí a necessidade das reformas educativas que previnam ou combatam a desordem e a

imprevidência, tão presentes na época de Comênio. Foram poucos os seus apoiantes, não por ele defender a utilização de um único método, pensando dessa forma dar mais consistência tanto ao ensino como ao próprio método, mas porque os velhos hábitos são sempre difíceis de abandonar. Mas para que a mudança se realize e a aprendizagem profunda aconteça, mais importante do que um único método ou um método bom, ou ainda um método receita, é a sua contextualização, e nunca a sua generalização, de acordo com o perfil dos estudantes que temos, profissionais que pretendemos vir a ter. Nesse sentido, os professores, além de se preocuparem com o saber, o saber-fazer e o saber-aprender, devem aprofundar as razões que os levam a aderir a um método pedagógico, em detrimento de outro.

Dependendo do método usado, assim serão, ou não, mais facilmente identificadas as necessidades específicas de aprendizagem dos estudantes, ancorados nos princípios epistemológicos e axiológicos seguidos pelos professores, permitindo-lhes assim um outro direccionar das suas actividades pedagógicas, o que seguramente culminará numa formação mais sólida e estruturante. Nessa lógica, as escolas devem “incorporar na análise da problemática da qualidade educativa uma linha de orientação que passe a relevar não só os aspectos de eficácia organizacional-administrativa, mas também e especialmente, aspectos de eficácia social” (Verdasca, 2002, p. 6), sendo consensual que os resultados obtidos pelos estudantes dependerão muito dos “processos psicossociais, a qualidade das interacções, a natureza das normas que caracterizam as relações institucionais entre os professores, os alunos e de uns com os outros” (*ibid.*, p.12), o que está directamente relacionado com o método em uso.

Pelo atrás exposto, o método será tanto mais eficaz, se a sua selecção criteriosa salvaguardar todos os pressupostos enunciados. Por isso que em primeiro plano, Escola e professores devem estar conscientes da meta a alcançar, que perfil de estudante/ futuro profissional se pretende: obediente, cumpridor cego (detentor de saber teórico estéril), ou uma pessoa socialmente envolvida, criativa, reflexiva, crítica, consciente do seu potencial e dos seus limites. Em segundo plano, há que atender aos determinantes específicos que intervêm na selecção do método pedagógico a seguir, que de acordo com Mão-de-Ferro (1999), deve:

- Ser conhecido do professor;
- Estar adequado aos objectivos;
- Permitir a variedade de experiências,
- Atender ao envolvimento cognitivo, afectivo e social;
- Ajustar-se ao tempo disponível.

Embora não pretendendo, neste estudo, debruçar-nos teoricamente sobre a tipologia dos métodos pedagógicos, não podemos deixar de aludir ao que referem vários autores sobre a pertinência da complementaridade dos vários métodos, defendido tanto em momentos informais como em momentos formais, por António Nóvoa, Isabel Alarcão, Luís Barbosa, Manuel Rodrigues, Margot Phaneuf e Nídia Salgueiro. Referências que têm norteado a nossa prática docente. Daí que, para o EC, um contexto específico de ensino-aprendizagem, não pretendemos construir ou partir de um modelo dialético, mas sim, com base nos vários modelos, teorias, métodos e pressupostos defendidos por pedagogos e estudiosos nacionais e internacionais, numa perspectiva construtivista e interaccionista, decidimos conceber o MPI. Tendo a sua génese nos sinais emitidos pelos estudantes, fonte de grande inquietação para nós, à medida que os íamos descodificando, podemos considerar que surgiu naturalmente, técnica após técnica, como uma sequência de acções orientadoras e facilitadoras da aprendizagem, que funcionam como uma *carta de estratégias de intervenção*, de acordo com a designação de Barbosa (2001 e 2004). Em virtude dos resultados obtidos se mostrarem satisfatórios, passámos a utilizar o MPI no desenvolvimento das nossas práticas. É um outro instrumento que permita a professores e estudantes estarem em EC de uma forma diferente, numa permanente atitude social e ecológica, pois corroboramos a posição de Lopes (2001, 2006), quando refere que na enfermagem não deve haver competição entre diferentes teorias, mas que se respeitem os compromissos assumidos com os conceitos de então e aqueles que actualmente vão emergindo, pois a mudança não impõe o abandono dos gastos paradigmas, mas aceita a sua reestruturação.

Aceitando esse pressuposto, é possível transmutar o método tradicional em uso, fortemente directivo, excessivamente centrado no professor, já existente aquando da nossa formação e também por nós utilizado durante duas décadas no acompanhamento de estudantes em EC. Seguindo o método tradicional no campo de estágio, o professor cinge-se aos objectivos elaborados pela escola, atribui os utentes aos estudantes e estabelece a sua mobilidade ao longo das semanas. Permite a inter-ajuda entre os estudantes, mas não a díade de trabalho. Quando há tempo, leva os estudantes a reflectir através do questionamento teórico e prático. Determina a quantidade e especificidade dos trabalhos escritos a realizar.

O MPI permite que os estudantes, ao invés de copiarem e reproduzirem o real, passem a aprender a agir sobre ele e a transformá-lo de maneira a compreendê-lo de uma forma cada vez mais autonomizante, onde não se dissocie autonomia e liberdade, partindo-se sempre das suas reais necessidades educativas, o que leva Simões (2006) a

referir que podemos estar perante a emergência de um novo paradigma na orientação dos estudantes em EC. Dentro desta lógica, pensamos, então, poder apresentar o MPI como uma ferramenta pedagógica credível, uma vez que nos servimos da ciência para resolver questões que o caminhar propõe, conscientes de que “a metodologia científica corresponde apenas à utilização do pensamento e técnicas científicas para com elas tornar mais transparente a realidade” (Barbosa, 2004, p.17).

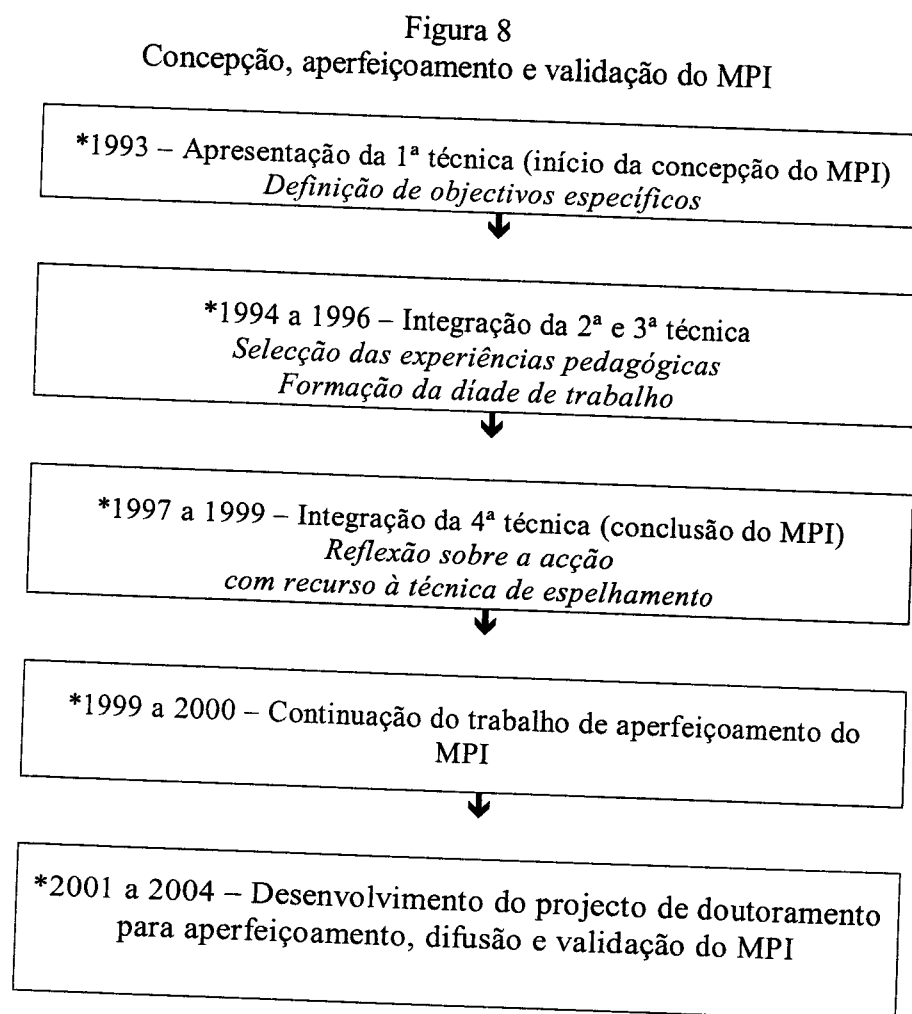
Acreditamos que o MPI contribui para a preparação intelectual, emocional e social dos estudantes, ajudando-os a responder às necessidades emergentes de uma sociedade mutável, onde a curiosidade intelectual e a reflexão crítica combaterão a inércia e a pobreza cultural, deixando assim a Escola de continuar a formar meros técnicos “sem alma”, preparando profissionais cada vez mais conscientes das necessidades do mundo onde estão inseridos e das capacidades que têm de desenvolver para tomarem decisões interventivas, tanto na sua organização como na comunidade de pertença e na sociedade em geral, onde a nossa velha cultura de solidariedade está a ser ameaçada pelo egocentrismo, com sérias repercussões na vivência das pessoas em grupo. Constatamos que aumenta o egoísmo desresponsabilizante, mobilizador de grandes tensões pessoais e organizacionais. É por isso que Verdasca (2002), considera que as escolas apresentam:

uma lógica que é em si mesma, contraditória e que tende a evidenciar-se à medida que se vão confrontando os princípios e valores que proclamam e a natureza das funções educativas que lhe estão socialmente cometidas relativamente às formas como se organizam e estruturam para levar a cabo a missão educativa (p.53).

1.1 - GÉNESE DO MPI

Assim como qualquer acontecimento tem uma razão de ser e o seu tempo próprio de acontecer, também o MPI é fruto de um trabalho persistente que resultou das necessidades apresentadas pelos estudantes em EC, manifestadas através de sinais reactivos de insatisfação com o processo de ensino e aprendizagem. O registo e descodificação das mensagens fizeram-nos sentir a necessidade de mudar as nossas práticas pedagógicas, enquanto docentes com responsabilidade de acompanhar e avaliar os estudantes durante o seu processo de aprendizagem. Na concepção e implementação do método em causa, esteve sempre presente a explicitação dos benefícios que acreditávamos que cada técnica trouxesse à organização e estruturação da aprendizagem dos estudantes, negociando o momento da sua utilização. Daí tratar-se de um processo faseado por cinco etapas, que de 1993 a 2004 apresentámos e

procurámos envolver os agentes com cada uma das quatro técnicas, como esquematizamos na figura que se segue.



Consideramos que relativamente à concepção da sua estrutura teórica, o MPI foi iniciado em 1993, com a apresentação da primeira técnica e completado em 1999, no âmbito do Curso de Mestrado que concluímos com a apresentação da Dissertação “Modelo de formação reflexiva em ensino clínico com recurso à técnica de espelhamento: impacto na satisfação dos estudantes”, apresentada à Universidade de Évora para obtenção do grau de Mestre em Educação, especialização em Administração Escolar.

No que se refere à primeira etapa e ao tempo próprio de acontecer, ela decorreu da necessidade das Escolas Superiores de Enfermagem passarem a abrir anualmente dois cursos de enfermagem (Abril e Outubro), a fim de minimizar a acentuada carência de enfermeiros. Com tal medida, na ESEAF, entre 1990 e 1997, os docentes viram-se impelidos simultaneamente para duas frentes de acção: na escola, a leccionação dos conteúdos

programáticos das unidades curriculares (componente teórica) e nos vários campos de estágio, o acompanhamento dos estudantes em centros de saúde, infantários, lares e hospitais (componente prática - EC). Neste contexto, não era humanamente possível aos docentes desempenharem dignamente as suas funções. Assistiu-se a uma correria entre escola e locais de estágio, com consequências nefastas a nível físico, psicológico, emocional e afectivo para professores e estudantes, com reflexo directo na aprendizagem e satisfação.

Os estudantes que se encontravam na fase teórica lamentavam-se de apenas estarmos presentes na sala de aulas, onde havia que desenvolver os conteúdos programáticos, perdendo-se as entrevistas de gabinete e as conversas de corredor e bar, por vezes bem fecundas, dado a informalidade e transparência com que habitualmente acontecem. Piorava a situação com os estudantes que se encontravam nos locais de estágio, pois deixámos de os acompanhar a tempo inteiro, reduzindo assim a disponibilidade para atender parte das suas solicitações pedagógicas e praticamente impossível as de índole pessoal, não por nos querermos desligar do EC, mas pelas razões acima apresentadas.

Por outras palavras, sentimo-nos privados de colocar em prática a essência do acto educativo que “implica um conhecimento acerca da realidade do sujeito e da sua situação, um conhecimento acerca da idealidade desse mesmo sujeito” (Sebastião, 1989, p. 1). Perante tal afastamento dos estudantes, que nos hospitais coincidiu com a redução do número de enfermeiros no período das 8 às 16 horas (primeiros sinais de recessão), o ensino e a aprendizagem foram afectados, emergindo a insatisfação e desmotivação, bem como as críticas fundamentadas, tanto no dia-a-dia como nas avaliações finais, especificamente dos estudantes em EC:

- *nós andamos perdidos, ninguém nos liga*”
- *“o professor está pouco tempo connosco e os enfermeiros não conseguem dar-nos o apoio de que necessitamos”*
- *“vamos daqui sem certezas, muito confusos e com muitas dúvidas.*

Eram observações muito sentidas, acentuando-se a insatisfação à medida que o tempo passava, dando muitas vezes lugar a atitudes pouco correctas da parte dos estudantes (olhares reprovadores, faces tensas enquanto dialogavam connosco) e opiniões verbalizadas e escritas cada vez mais reactivas. Estes sinais, que passámos a observar e a registar regularmente, magoavam-nos profundamente, pois os estudantes não valorizavam os esforços que dispndíamos para os podermos acompanhar o máximo de tempo possível. Quando tentávamos que entendessem também a nossa preocupação, dizendo-lhes que os compreendíamos, mas que nos era impossível fazer de outra forma, a resposta era rápida, seca

e agressiva “nós não temos nada a ver com isso, a escola é que deve então admitir mais docentes”. Não só começámos a “descobrir a pessoa a partir do que ela exprime”, Collière (1999, p.245), como tomámos consciência da gravidade da situação, recordando as célebres manifestações estudantis da década de 60, fruto do desencanto com a Escola.

Partilhámos as angústias com os dirigentes da nossa organização e com outros docentes a vivenciar o mesmo fenómeno, mas ninguém vislumbrou alguma estratégia remediadora a curto prazo. Na tentativa de encontrar solução para tal problema, decidimos investir na pesquisa bibliográfica, revisitando essencialmente Dewey (1959), Schön (1992) e Berbaum (1993). O primeiro autor, por considerar que a aprendizagem resulta da gestão que fazemos da capacidade de observação, da disposição para realizar a acção e da dimensão emocional. É dessa gestão, entre pessoa e meio envolvente, que surge o diálogo cognitivo que dá sentido à acção que cada um desenvolve. Ao longo desse processo há toda uma interacção, mais ou menos forte, que resulta da relação entre as condições objectivas e subjectivas da experiência e todo o retorno que possa impulsionar a continuidade de novas experiências.

Schön (1992), além de defender a prática reflexiva antes, durante e após a acção, focalizando assim a racionalidade prática, face à dominante racionalidade técnica, fez-nos recordar que tanto a aprendizagem em contexto clínico, como a construção do conhecimento, dependem muito da desconstrução dos problemas e da inteligibilidade dos fenómenos, exercícios que efectivamente são difíceis de realizar pelo estudante sem ajuda do docente.

Por sua vez, Berbaum (1993), aconselha os professores a seleccionarem métodos pedagógicos que lhes permitam atender à iniciativa, necessidades e interesses dos estudantes, a fim de que haja um total envolvimento no acto educativo, permitindo-lhes inclusivamente definir objectivos formativos devidamente contextualizados.

Analísámos ainda o modelo de Doyle (1977), considerado como um dos modelos ecológicos de fácil aplicação, que apresenta três pressupostos essenciais à interacção do estudante no processo de aprendizagem, devendo ele agir no sentido de: descobrir e reconhecer a importância do seu papel activo; seleccionar técnicas e estratégias de resolução dos seus problemas e, negociar com o professor os limites e a exigência das suas tarefas.

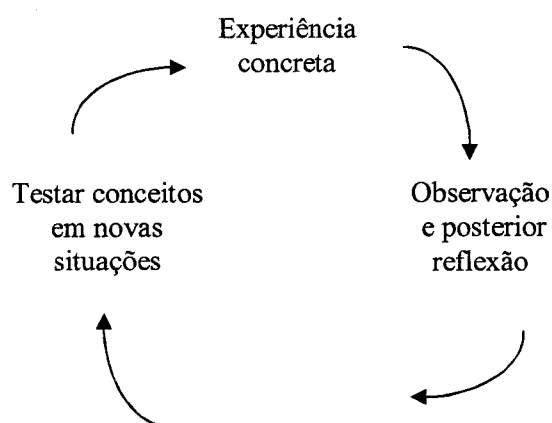
Consultando Vygotsky (1986), adepto da linha construtivista e acérrimo opositor das teorias behavioristas, constatámos que o autor aceita que o desenvolvimento pessoal depende em muito da maturação física e cultural de cada um, o que o leva a acreditar na força que as condicionantes sócio-culturais exercem no desenvolvimento humano, defendendo por isso que a interacção social tem grande responsabilidade na aprendizagem e no desenvolvimento pessoal e social de cada pessoa. Enfatiza que a aprendizagem através da experiência é responsável pela criação de competências cognitivas e processuais,

localizadas simbolicamente numa região cerebral, que designa por *zona de desenvolvimento proximal*. Entende o autor que com o desenvolvimento destas competências, qualquer das experiências sócio-culturais devem promover níveis mais elevados de aprendizagem, tão necessários aos estudantes em EC, uma vez que ao depararem-se com um conjunto de novas e complexas situações têm que ser ajudados nas suas “dinâmicas adaptativas”: usar a inteligência para se adaptarem gradualmente, controlando-se e controlando a situação, em simultâneo com o aprender a prestar cuidados, necessitando para isso de mobilizar e otimizar os recursos que possuem.

Partilhando as opiniões de Vygotsky, Kolb (1984), considera a aprendizagem como um processo em que o conhecimento é criado a partir da experiência, atribuindo grande importância à capacidade de auto-análise e auto-avaliação, com vista à obtenção da autonomia. Para evitar que a pessoa em formação estabeleça a diferença entre teoria e prática, como dois mundos antagónicos, defende que após as experiências concretas se reflecta sobre o que foi executado e observado, possibilitando a elaboração de conceitos e possíveis generalizações, o que implica que se testem os conceitos em novas situações, como sumariamente se representa na figura 9.

Figura 9

Processo de aprendizagem a partir da experiência



Fonte: Adaptado de Kolb (1984)

Para o autor, a aprendizagem resulta da compreensão e interiorização do resultante das experiências concretas com que cada estudante se deparou, após uma atenta observação e reflexão sobre elas. A reflexão é submetida a análise rigorosa, à luz do conhecimento actual, o

que conduz posteriormente à formação e integração de conceitos resultante dessas experiências. O conhecimento obtido permite uma nova experimentação, que por sua vez desencadeia um novo ciclo do processo.

Na perspectiva de potencializar o seu modelo, Kolb (1984), considerou essencial a relação empática entre professores e estudantes, para que a estes seja mais fácil planear, definir metas, relacionar a teoria com a prática, observar e reflectir sobre as situações concretas e, a partir destes exercícios, assimilar e conceptualizar.

Encontrámos também uma orientação pertinente de Silva & Cardoso (1993) que, com base em Carl Rogers, equacionam cinco princípios básicos que poderão servir de guião aos professores, no desenvolvimento das relações interpessoais com os estudantes:

- Autenticidade - ser congruente e real nas relações com os estudantes, manifestado através de orientações objectivas e precisas;
- Aceitação e compreensão empática - aceitar o estudante tal como ele é, compreendê-lo segundo o seu estágio e ponto de vista e não do estágio e ponto de vista do professor;
- Motivação da criatividade - estimular o estudante a ser ele próprio, liberto das amarras da directividade e do medo de arriscar;
- Ajuda – desenvolver uma relação de ajuda transparente, vendo o estudante no professor uma pessoa mais experiente, pronta e disponível para o ajudar;
- Confiança no ser humano - acreditar que o estudante tem capacidade para desenvolver as suas potencialidades e aumentar a sua auto-estima se os cinco princípios em causa forem postos em prática.

Por sua vez, Alarcão (1996), além do muito que tem escrito sobre reflexão e concretamente da que os estudantes podem fazer em contextos práticos, a que também já nos referimos, levou-nos ainda a reflectir no processo de autonomização do estudante, não só na conquista gradual da autonomia ao longo do processo formativo, mas também com vista à sua futura autonomia profissional. Considera a autora que esse processo de autonomização progressiva é fundamental para que os professores se libertem da formação como um acumular de conteúdos curriculares, ou mesmo de vários cursos, mas a considerem como um trabalho contínuo, onde esteja presente a reflexão crítica que leve os estudantes a assumir a (re)construção permanente da sua identidade pessoal. Exercício que deve ser feito por quem se forma, numa contínua interacção com as pessoas envolvidas no processo, com o objectivo de serem atingidos os níveis de aprendizagem necessários às respostas aos inúmeros desafios que diariamente nos vão sendo colocados.

Também Barbosa (2001), partilhando das opiniões dos autores da especialidade, já citados, reforçou em nós a convicção de que ao nível do ensino superior não nos podemos

deter pela utilização de estratégias de carácter curativo ou remediativo, sendo urgente darmos um salto qualitativo. E isso acontecerá quando nas nossas ferramentas de trabalho existirem os projectos antecipatórios do futuro, passando a adoptar-se assim uma postura estratégica preventiva, fazendo pleno uso do cérebro total, ou seja, utilizarmos também a intuição, a imaginação e a criatividade, enquanto ferramentas fundamentais a acrescentar a todas as outras até agora mais utilizadas.

Salienta ainda o autor que ao agirmos excessivamente presos à razão, estamos a fazer exercícios de circularidade cristalizadora do já sabido, ao passo que quando associamos a intuição e a imaginação, quebramos essa circularidade repetitiva, permitindo a antecipação de outras situações e conseqüentemente de novas possibilidades de agir em contexto. Como já aludimos e aqui relembramos, o autor defende que uma das estratégias a utilizar na formação do agente técnico-crítico, aquele que age antecipando-se à ocorrência dos fenómenos, é a reflexão sobre as suas práticas com recurso à *técnica de espelhamento* (TE).

Stuart (2003), à semelhança de Schön (1992), enfatiza a formação centrada na prática, pois considera que é o espaço pedagógico onde o estudante tem possibilidade de conceptualizar as suas práticas, reestruturando os novos saberes com os já adquiridos. O autor apresenta-nos quatro fases mobilizadoras do processo de ensino e aprendizagem em EC:

- Fase preparatória – (com vários focos de atenção):
 - no estudante e nos processos de observação e de acção;
- Fase experiencial – (com uso de algumas estratégias pedagógicas):
 - reflexão na acção, experimentação, partilha de experiências, colocar perguntas e/ou desafios, *feedback*;
- Fase de processamento – (com reflexão sobre a experiência):
 - descrição da experiência, análise crítica, síntese e avaliação;
- Resultados - aprendizagem que a consecução da acção permitiu.

Embora possamos considerar que, no geral, as quatro fases apresentadas pelo autor fazem uma síntese das linhas de força dos modelos e pressupostos atrás enunciados, há uma maior comunhão, essencialmente, com o defendido por Schön, Vigotsky, Kolb e o MPI.

Revisitámos ainda os modelos de alguns pedagogos clássicos e contemporâneos, donde extraímos informação pertinente que sucintamente apresentamos no quadro 1.

Quadro 1
Pedagogos clássicos e contemporâneos

AUTORES /MODELOS	PRESSUPOSTOS
Juan Amós Comênio	– Método em que os formadores ensinem menos e os formandos aprendam mais – “menos trabalho inútil” e “mais sólido progresso”.
Jean-Jacques Rousseau	– Escola “fonte de vida” onde todos se sintam bem sem autoritarismo; – Havendo desejo de aprender “qualquer método será eficaz”.
John Dewey	– Educação enquanto acto social; – Escola a funcionar sob o trabalho de projecto e a resolução de problemas; – Envolvimento pessoal e activo dos alunos no processo; – Partilha e reflexão de experiências práticas;
Carl Rogers Modelo não directivo	– Valorizar mais o domínio emocional do que o cognitivo leva o aluno a aceitar-se “tal como é” numa perspectiva de felicidade e realização do seu potencial; – Professor é facilitador da aprendizagem-“ninguém ensina ninguém”; – Processo educativo centrado no desenvolvimento pessoal
A.S. Neill Modelo libertário	– O objectivo da educação é a felicidade individual; – Os valores não se impõem; – Aprendizagem cooperativa.
Jean Piaget Modelo interactivo	– Durante a aprendizagem desenvolvem-se as relações sociais; – No processo ensino-aprendizagem é mais valorizado o “processo” que o “produto”; – O aluno define objectivos e selecciona estratégias com ou sem ajuda do professor.
Célestin Freinet Modelo da escola moderna	– A escola investe na criatividade e espontaneidade do aluno; – Plano de trabalho de acordo com o ritmo e interesses pessoais; – O aluno participa na tomada de decisões; – A escola enfatizado o trabalho de grupo.
Manuel Patrício Modelo da escola cultural	– Na “perspectiva multidimensional” da escola o aluno desenvolve-se livremente; – A construção do conhecimento faz-se pelo confronto com a realidade, com “primazia” pela aprendizagem face ao ensino; – A diversificação das metodologias é preocupação da escola.
Mortimer Adler Modelo paideia	– Os alunos são preparados a enfrentar as rápidas e sucessivas mudanças; – A escola investe no desenvolvimento das competências intelectuais e no ensino tutorial.
Ted Sizer Modelo essencialista	– Na perspectiva do construtivismo interaccionista o professor é o dinamizador e facilitador da aprendizagem; – A escola enfatiza o trabalho do aluno em pequenos grupos, seminários, resolução de problemas e metodologia de projecto;

Fonte: Adaptado de Marques (1998).

Da análise reflexiva sobre os modelos, métodos e pressupostos defendidos pelos especialistas e estudiosos da matéria, aflui-nos à mente um turbilhão de ideias reestruturantes das nossas práticas em EC. Uma gula enorme impelia-nos a colocar em prática cada uma das orientações dos autores consultados, parecendo-nos ser chegado o momento de utilizar o maior número possível de estratégias e técnicas pedagógicas. A razão foi-nos serenando e consciencializando de que se assim fizéssemos afogáramos os estudantes com receitas, o que

seria mais negativo que positivo, pois na verdade, e corroborado pelo estudo de Campos (1994), imperava o modelo directivista, totalmente centrado no professor. Percebemos a importância de nos adequarmos à realidade e, da síntese que elaborámos da pesquisa realizada, seleccionámos quatro técnicas que estrategicamente decidimos utilizando sequencialmente ao longo do EC e avaliar o seu impacto.

Recordando uma das expressões mais referidas pelos estudantes “vamos daqui sem certezas, muito confusos e com muitas dúvidas”, pareceu-nos ser pedagogicamente correcto começarmos por estimular e ajudar os estudantes a definir objectivos formativos.

1.1.1 - Definição de objectivos

A mudança de paradigma em nós operada permitiu-nos convidar os estudantes a co-responsabilizar-se pela sua formação, sensibilizando-os para a necessidade de começarem a definir os seus próprios objectivos formativos durante o EC, embora ajudados pelos professores, partindo dos objectivos gerais apresentados pela escola. Esta prática é cada vez mais consensual no trabalho desenvolvido com estudantes do ensino superior, pois já apresentam maturidade suficiente para se iniciarem num processo de auto-organização da aprendizagem e discutir sobre métodos e técnicas conducentes à concretização de objectivos pessoais, o que é há muito defendido por Piaget, Freinet e mais recentemente por Oliveira (1999), entre outros. Apesar disso, verificamos que:

no pensamento pedagógico dominante na actualidade, a natureza humana não é tida em conta na determinação dos objectivos educacionais. Estes são escolhidos, às vezes, apesar da natureza humana; às vezes, contra a natureza humana e, às vezes, até é entendido que os objectivos educacionais determinam absolutamente a natureza humana (Sebastião, 1989, p. 20).

O processo de centralização da educação no estudante pressupõe que a *definição dos objectivos* formativos esteja de acordo com os seus pontos de interesse, numa autoformação participada, em estreita interacção professores – estudantes, devendo estes envolver-se total e activamente no seu processo de formação, tornando-se os principais interessados na aquisição e desenvolvimento de competências, respeitando os professores a famosa máxima “comece onde os alunos estão e continue a partir daí” (William James, cit. in Sprinthall e Sprinthall, 1993, p.14).

Neste sentido, e corroborando a opinião de Patrício (1996), a Escola deve privilegiar o desenvolvimento livre dos estudantes, atendendo que a construção do conhecimento só se faz pelo confronto com a realidade, aprendendo a tomar decisões cada vez mais complexas,

enquanto princípio de auto-implicação, pressupondo o cruzamento do saber teórico com a especificidade do contexto prático, devendo por isso os estudantes definir objectivos enquanto desafios a que se propõem. Não entendemos que a derrota esteja na impossibilidade de se atingirem os objectivos definidos, mas sim em não haver objectivos por que lutar. Concordando com esses pressupostos, decidimos fomentar a aprendizagem num ambiente sócio-construtivista, onde os estudantes tiveram liberdade de fazer um planeamento ancorado em estruturas de conhecimento prévio, adaptando-se gradualmente a um contexto novo em vocabulário, sofrimento nunca visto e até impensado para eles, experiências emocionais fortes, por vezes marcadas por desfechos dolorosos.

Alguns professores, como Cruz (1996) e Ferreira (1999), partilhando a sua experiência, afirmam que se os estudantes forem devidamente esclarecidos dos benefícios da sua co-responsabilidade e envolvimento autonomizante, planearão de uma forma mais consciente e rigorosa a sua formação, procurando simultaneamente integrar e construir os saberes. Nesta perspectiva, os objectivos passam a expressar os resultados desejados “podendo englobar diferentes situações ou níveis de generalidade, desde definições muito gerais do que se pretende com a formação, até indicações muito específicas” (Mão-de-Ferro, 1999, p.153).

São os objectivos formativos ou operacionais, indicadores dos conhecimentos e aptidões que os estudantes não-de adquirir durante o curso, uma das nossas preocupações, enquanto co-responsáveis pela formação de pessoas que futuramente cuidarão de pessoas, muitas delas em momentos difíceis da sua existência. Consideramos que ao permitirmos aos estudantes a definição dos seus objectivos formativos, estamos a implicá-los activamente na sua autodescoberta e auto-realização, de uma forma gradual e progressiva.

A definição de objectivos tem implicações significativas na gestão equilibrada das nossas vidas, transportando-nos “do nosso interior (do intra) para o exterior (para o contexto que nos envolve)”, (Guerra, 2001a, p. 146), funcionando “como a face visível da Gestão Intrapessoal (...) essencial para um estado emocional positivo” (p. 148). É neste sentido que a teoria da aprendizagem social de Bandura (1979) refere que os estudantes ao realizarem a auto-avaliação dos objectivos que definiram, à medida que os vão concretizando, sentem-se satisfeitos com o esforço empreendido e os resultados obtidos, o que é gerador da motivação necessária para os fazer aceder a patamares superiores.

O definir e concretizar objectivos por etapas, tanto entusiasma os estudantes a continuar, como lhes dá a satisfação de estarem a seguir o seu rumo e não aquele que os outros querem que eles sigam. Embora o facto de serem os estudantes a expressarem os seus

objectivos já constitua um exercício cognitivo acrescido, pois, contrariamente ao que era habitual, eles não lhe são apresentados, é frequente surgirem alguns obstáculos externos que os professores devem ajudar a ultrapassar. Formatados pelo ensino directivista, a inovação não foi inicialmente bem aceite por todos. Dos poucos que a medo aceitaram, foi difícil ajudá-los a aprender a tomar decisões, chegando alguns estudantes a referir que preferiam ser dirigidos, pois não sabiam por onde começar. Com persistência, e à medida que se ultrapassavam os obstáculos, ao fim de seis meses começámos a colher alguns frutos, verificando-se que a reactividade dos estudantes se foi esbatendo gradualmente, visível dia após dia e durante as avaliações intermédias e finais de EC. Considerámos ter assim concluído a primeira etapa da génese do MPI .

Com esta experiência ficou demonstrada a importância de continuar a registar os sinais emitidos pelos estudantes, analisá-los segundo várias perspectivas, elaborar a *carta de intervenção estratégica* e utilizá-la contextualizadamente, como é recomendado por Barbosa (2004) e tem sido seguido também por Almeida (2000), Gameiro (2004); Lopes (2005) e Freire (2005), entre outros.

1.1.2- Selecção de experiências pedagógicas

Nos dois anos seguintes (1994-1996), fomos apresentando e explicando a mais valia de uma segunda técnica, *selecção das experiências pedagógicas*, que considerámos fundamental para facilitar a concretização dos objectivos. Uma vez definidos os objectivos, de acordo com os conhecimentos e saberes adquiridos e as necessidades pedagógicas dos estudantes, estes passarão mais facilmente da intenção à acção se lhes for permitido seleccionar as experiências que efectivamente permitam materializar os objectivos então definidos, o que também é claramente defendido por Jean Piaget, Célestin Freinet, John Dewey, António Nóvoa e Isabel Alarcão.

O envolvimento pessoal dos estudantes leva-os a dirigir a atenção e a acção, numa mobilização crescente de esforços de acordo com os pré-requisitos que possuem, uma vez que nem todos estão de posse dos mesmos conhecimentos, interesses pedagógicos e ritmo de aprendizagem, essencialmente por diferenças de percursos, uma vez que está a aumentar o número de estudantes já detentores de uma licenciatura afim ou não com a área da saúde. Seguindo a mesma linha de pensamento, sempre que os estudantes se preparam para seleccionar as experiências pedagógicas, na opinião de Chic, Jacquet, Meriaux & Verneyre (1991), acontece um fenómeno cognitivo de segundo nível, uma vez que se torna obrigatório o exercício de evocar a informação armazenada para que ela passe a informação utilizada.

Esta etapa do processo é importante por duas razões específicas e complementares. A primeira, para levar os estudantes a aprender a tomar decisões e a habituarem-se a fazê-lo frequentemente, preparando-se para o futuro profissional, onde inúmeras vezes terão que decidir a sós ou em grupo. A segunda razão, prende-se com o facto de que a ciência só avançará se realmente o observador aprender a incluir-se na sua própria observação e quem participar na investigação se co-responsabilizar pelo processo, como refere De Landshere (1996).

1.1.3 - Formação da díade de trabalho

A necessidade de implementar a *díade de trabalho* surgiu mais cedo do que estávamos inicialmente a pensar, devido às contínuas referências feitas pelos estudantes sobre os momentos de ausência do docente ou do enfermeiro, o que obrigava a pausas de espera por quem os ajudasse na prestação de cuidados mais específicos ou que exigissem a presença de duas pessoas.

Se nos reportarmos aos nossos primeiros anos de existência, lembrar-nos-emos que na rua ou na escola tínhamos um amigo ou um colega com quem preferíamos brincar ou fazer os trabalhos de casa. Aprendíamos mais e em menos tempo, pois a aprendizagem acontecia naturalmente enquanto acto social, numa saudável interdependência, como é corroborado por Pozo (2002). Assim sendo, e apoiados em John Dewey, Alexander Neill, Jean Piaget, entre outros, há razões cognitivas e afectivas para que estimulemos os estudantes a convidar um colega para formar a díade ou dupla de trabalho, que também permite o que Eitington (1991) designa de “transacção educativa”, responsável pelo equilíbrio e economia de energia nas sinergias operadas entre os parceiros, durante a partilha que se vai processando.

Sobre este fenómeno têm-se realizado alguns estudos nos EUA, essencialmente a partir dos anos setenta, demonstrando que a cooperação entre os pares promove a aprendizagem, reclamando cada vez mais a cultura da sociedade do conhecimento que esse processo deixe de ser um hábito isolado, estimulador da competição patológica. Sendo efectivamente desenvolvido como um verdadeiro acto social, cada um sairá mais enriquecido pela partilha de saberes e vivências.

No estudo que encontramos, realizado com estudantes do ensino superior, O’ Donnell & Dansereau (1992) utilizaram o método *Scripted Cooperation*, seguindo um guião específico, que passa por apresentado à díade de trabalho um texto para ler e comentar, tendo como objectivo criar uma relação de interdependência entre o par, no desenvolvimento das aptidões para a aprendizagem, onde à partida nenhum é considerado mais competente que o

outro. O guião indica que os dois elementos trabalhem conjuntamente a informação apresentada no texto. Os dois lêem uma parte do texto. Um dos estudantes procura repetir a informação, sem a voltar a ler, o que é escutado atentamente pelo colega, no sentido de detectar qualquer alteração. Se necessário, a informação é novamente trabalhada pelos dois estudantes até haver consenso. Os estudantes vão alternando os papéis, durante a análise do texto, de forma a dele ser extraída informação que é relacionada com conhecimentos prévios.

De acordo com os pressupostos já enunciados e decorrente da nossa experiência, concordamos que o trabalho realizado com o verdadeiro sentido de espírito de grupo além de fortalecer as interacções, desenvolve e reforça nos estudantes o “sentimento de pertença”, aprofunda o conhecimento e a confiança mútuas, combate o egocentrismo e prepara-os também afectivamente para partilharem saberes, projectos, sucessos e medos, dando-lhes mais à-vontade para os momentos de reflexão formal. Daí que na fase de teoria sejamos adeptos dos trabalhos em grupo, com vista ao desenvolvimento integral dos estudantes e por isso os incentivamos a formar grupos de estudo e para a realização de trabalhos.

Com a utilização desta terceira técnica ficou concluída a segunda etapa do processo, o que transmitiu mais segurança e tranquilidade aos estudantes na prestação dos cuidados à pessoa doente e família. Durante o percurso, todos os estudantes referiram que foi a única técnica aceite de imediato. Temos encontrado, mais recentemente em Viseu, no Hospital São Teotónio, alguns antigos estudantes da ESEAF que nos têm perguntado se ainda continuamos a utilizar o MPI, referindo especificamente que esta técnica lhes deu muita tranquilidade quando a utilizaram enquanto estudantes, pois:

- *na ausência do enfermeiro ou do docente, sempre tínhamos o colega em quem nos apoiar;*
- *o que um não sabia, quase sempre sabia o outro;*
- *depois da execução, discutíamos sempre sobre o que não tinha saído bem;*
- *verificávamos que os doentes também ficavam mais tranquilos, pois quando um de nós não podia estar, logo perguntavam se ele não vinha.*

Com os seis primeiros grupos em EC conseguimos deixar no terreno as três técnicas, pensando termos encontrado um método pedagógico que além de transmitir segurança aos estudantes, também os corresponsabilizava pela autodirecção da sua aprendizagem. Confrontámo-nos com reacções menos positivas por parte de alguns enfermeiros das unidades de internamento e também de alguns docentes. Contudo, o alento vinha-nos da diferença dos sinais emitidos pelos estudantes, apresentando-se menos tensos, mais tolerantes, mais

amistosos e mais motivados. A insatisfação foi gradualmente dando lugar ao envolvimento na aprendizagem significativa, autodirigida e responsável, pelo que considerámos ter encontrado uma boa estratégia, ou seja, uma forma remediativa da desorientação e insatisfação instalada nos estudantes. Conseguimos que este método pedagógico ficasse interiorizado e implementado sem reservas no “nosso campo de estágio” (Medicina II). Mesmo conscientes de que estavam a tornar-se co-responsáveis pela sua formação, muitos estudantes referiram que a escola o devia adoptar em todo o EC (Ferreira, 1999).

Emergiu assim um método introdutor de uma dinâmica inovadora e ecológica em EC, que fomos utilizando para que os estudantes se co-responsabilizassem pela sua formação, partilhassem os seus projectos, medos e sucessos, e no final tomassem consciência da aprendizagem realizada. Tratando-se efectivamente de uma outra orientação em EC, face à conjuntura já referida e explicados os seus objectivos, os estudantes foram veiculando a informação entre eles, pelo que os grupos seguintes deixaram gradualmente de oferecer resistência ao método que utilizávamos, embora não ficassem totalmente tranquilos quanto à expectativa sobre o resultado final, o que considerámos natural e aceitável, pois obrigava a uma outra forma de envolvimento e responsabilização pessoal a que não estavam habituados.

1.1.4 - Reflexão sobre a acção com recurso à técnica de espelhamento

A terceira etapa da construção do método pedagógico ocorreu entre 1997-1999, enquanto frequentávamos o Curso de Mestrado, onde tivemos o primeiro contacto com a *técnica de espelhamento* utilizada por Barbosa (1994). Embora conhecedores dos pressupostos defendidos por Dewey (1959), King & Kitchener (1983), Kolb (1984) e Schön (1992), que nos permitia uma prática mais centrada no estudante e na necessidade de planejar momentos de reflexão em grupo, considerámos ter encontrado uma técnica que permite uma reflexão sistematizada mais rigorosa. Assim, ampliámos o método pedagógico com a introdução da quarta técnica, *reflexão sobre a acção com recurso à técnica de espelhamento*, por compreendermos que nos permitiria colocar em uso uma reflexão totalmente diferente da habitualmente realizada, que, para além de introduzir uma mudança significativa no processo reflexivo, em nosso entender, passávamos a conferir-lhe nível científico.

Esta quarta técnica, imprimindo uma processologia rigorosa ao acto de reflectir sobre os factos que ocorreram durante: o atendimento diversificado de um utente ou familiar; o cuidar da pessoa doente em vários momentos e situações ou o registo das acções realizadas, não é de fácil introdução no processo ensino-aprendizagem. Contudo, é incontestável o significativo enriquecimento que trouxe ao método que já utilizávamos, não só porque até

então reflectíamos sobre a acção enfatizando o não realizado e o mal realizado, de uma forma arbitrária, por vezes sem o rigor sequencial da reflexão, mas também porque nos levou a sentir necessidade de uma observação mais centrada e pormenorizada, que nos permitisse posteriormente devolver uma imagem o mais aproximada possível do todo da acção realizada. Só após uma observação minuciosa e uma escuta atenta é possível fazer-se uma análise reflexiva-crítica sobre a acção, tão sistematizada e objectiva quanto possível.

Uma vez que a reflexão é planeada, sabemos sobre o que vamos reflectir, quando e para quê, como defende Alarcão (1996), sendo que, relativamente ao como vamos reflectir, utilizamos a TE no momento da reflexão, seja ela solicitada pelos estudantes ou pelo professor, para validar o saber, o saber-fazer e o saber-estar, inerentes à prestação de cuidados prestados, atendendo-se a dois pressupostos fundamentais:

- Correctivo – os estudantes ao recriarem a acção tomam consciência dos pontos fortes e fracos, introduzindo as necessárias medidas correctivas;
- Preventivo – os estudantes, ao tomarem consciência das dificuldades, passam a ser mais exigentes na gestão da sua aprendizagem, de forma a programar tempo para reflexão-crítica diária (Barbosa, 1994; Ferreira, 1999).

A TE, imprime rigor na sistematização da reflexão sobre a acção, além de proporcionar um momento de auto e hetero-crítica construtiva, nem sempre realizado com a frequência desejável e necessária ao desenvolvimento dos estudantes. Intrínseco a esta técnica está o registo mental de todos os passos durante a acção, no seu domínio técnico, relacional e emocional, que se tornam expressivos aquando da evocação das imagens mentais para a recriação do que foi executado e sobre o qual se vai realizar a reflexão. Assim, os estudantes, durante a intervenção específica (cuidados de higiene, realização de um penso, ensino ao doente, ...), usam o “cérebro triúnico”, - cognição, emoção e razão. Como previamente se decide que no final dos cuidados há lugar à reflexão, usando a TE, de acordo com Guerra (2001), os estudantes “accionam” mais intensamente o sistema límbico devido à preocupação em memorizar a sequência dos actos que se vão sucedendo.

Terminada a acção, afastando-se do contexto (quarto e utente), num gabinete resguardado de interferências de terceiros, reúnem-se o estudante-executante, o estudante-ajudante/observador e o professor ou enfermeiro, para que se realize a reflexão sistematizada sobre a acção, de acordo com a TE, que consiste na descrição sequencial de toda a acção desenvolvida, desde o primeiro acto (leitura de um registo, preparação de material específico a um procedimento, informação dada ao utente sobre a intervenção a realizar, ...) até ao último (despedir-se do utente, lavar as mãos, elaborar os registos). Assim, o estudante-

executante explora as imagens mentais registadas durante a prestação de cuidados, evoca e recria a acção, expondo-se ao espelho, que é o outro elemento da díade de trabalho.

Após a descrição dos actos/factos, o estudante aguarda que o seu par, que o ajudou e observou, lhe devolva uma imagem real. Por sua vez, o estudante responsável por devolver a imagem, fá-lo de acordo com os registos que reteve, quer durante a observação realizada aquando da prestação de cuidados, quer no momento da recriação da acção, referindo-se apenas aos factos submetidos à análise reflexiva-crítica. Se não observou pontos fracos, reforça positivamente o colega, realçando os pontos fortes essenciais sobre os factos ocorridos, levando-o a ter a certeza que está preparado para responder perante situações de idêntica natureza. Se ocorreram falhas durante a execução ou na sua descrição (como o espelho nunca mente) deve ser apresentada a imagem concordante com os factos, ajudando assim o estudante-executante a tomar consciência dos seus pontos fracos, uma vez que qualquer “desenvolvimento do saber pessoal resulta também, em grande parte, da actividade construtiva do próprio sujeito. Ou seja, resulta das interacções que estabelecer e da capacidade de reflectir sobre as mesmas, procurando-lhe os significados profundos para si próprio” (Lopes, 2006, p.73). E é nesta sucessão de acções-reflexões que os estudantes vão tomando “consciência se si”, o que lhes permite desenvolver competências instrumentais, interpessoais e sistémicas.

Como o espelho não emite juízos de valor quando nele nos espelhamos (o porquê de termos mais ou menos rugas, apenas as revela) também neste acto educativo não há referências ao porquê das falhas, elas apenas são sinalizadas como factos ocorridos. Nesse sentido, os pontos fortes serão reforçados positivamente, promovendo-se assim a auto-estima e a motivação dos estudantes, enquanto que os pontos fracos deverão ser registados como variáveis a melhorar, sejam do domínio cognitivo, emocional ou organizacional. Se o estudante-ajudante/observador, por qualquer razão, não conseguir devolver a verdadeira imagem ao colega que se espelhou, cabe ao supervisor (professor ou enfermeiro) fazê-lo sem qualquer parcimónia. O momento de reflexão/espelhamento, deve realizar-se imediatamente após a acção terminada, a fim de se conseguir uma recriação tão pura quanto possível.

Nos primeiros dias de utilização da TE verificámos que quando surgia algum impedimento à realização do espelhamento imediatamente a seguir à acção, aumentando o intervalo de tempo entre o terminar do procedimento e o início da reflexão, mais adulterada se tornava a recriação, pois havia a tendência de introduzir elementos que não tinham estado presentes na acção, o que nos levou a decidir que a reflexão se faria imediatamente a seguir à acção.

Dentro do contexto como fazer, todos os estudantes têm que passar pela mesma experiência, alternando os papéis de executante e ajudante/observador, claramente distintos para o desenvolvimento da liberdade de iniciativa, tomada de decisão, observação, reflexão-crítica, implicação responsável, partilha, tolerância e respeito (Ferreira, 1999). Princípios fundamentais ao desenvolvimento integral de qualquer ser humano pertencente a uma sociedade global que se pretende mais científica, mais produtiva e económica e emocionalmente mais sustentada, indo portanto muito para além das interações que obrigatoriamente se estabelecem em ambientes académicos rígidos, como também é corroborado por Hargreaves (2002).

Com o esquematizado na figura 10, pretendemos resumir, em teoria, os pressupostos e as fases de desenvolvimento da TE.

Figura 10

Esquemática explicativa da técnica de espelhamento

*PRESSUPOSTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão proposta pelos estudantes ou pelo professor. - Conhecimento dos cuidados a realizar e suas características. - Conhecimento dos gestos técnicos e sua sucessão. - Ênfase na interação a estabelecer com os utentes. 	
*ACÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Gestos das técnicas básicas (medir tensão arterial, fazer um penso, ...). - Manipulação e exploração de materiais (pinças, seringas, sondas, ...). - Competências relacionais. 	1ª Fase Exploração da acção técnica e relacional.
	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de controlo emocional durante a prestação de cuidados. - Conquista da autonomia e desenvolvimento do autoconceito. 	2ª Fase Controlo emocional durante a acção
	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexão para exploração da acção e controlo das emoções pessoais e colaterais. 	3ª Fase Recriação simbólica da acção

Fonte: Adaptado de Barbosa (1994, p.296).

1.2 - ESQUEMA FUNCIONAL DO MPI E SUA UTILIZAÇÃO

Como já referimos, o MPI é composto por quatro técnicas estruturantes, facilitadoras e responsabilizadoras do processo de aprendizagem dos estudantes, enquanto acções reflectidas e metódicas de quem as utiliza como tácticas formativas, defendendo (Mão-de-Ferro, 1999) que:

a técnica pode ser metódica, se põe em prática, de maneira ordenada, um ou mais princípios estabelecidos científica ou empiricamente, e reflectida, se resulta de uma reflexão e de uma escolha. As técnicas em formação aplicam-se, essencialmente, na realização de tarefas comuns ou na procura da solução de problemas, e contribuem para o empenhamento

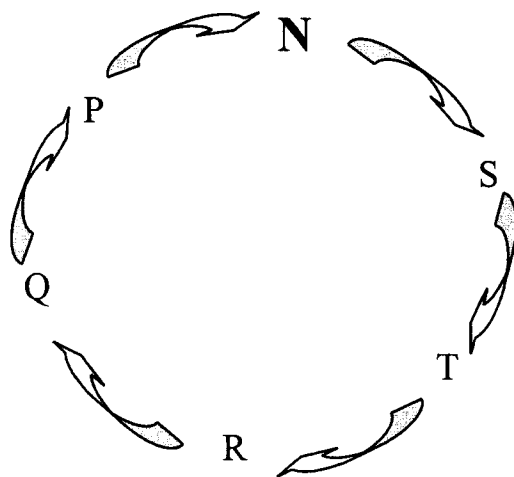
de todos os elementos do grupo sob orientação do formador
(p.113).

De acordo com o estágio e contexto em que cada estudante se encontre, as quatro técnicas podem ser utilizadas em conjunto ou individual e progressivamente, permitindo uma maior flexibilidade na elaboração de projectos que promovam a progressão significativa de cada um dos estudantes. O MPI atende por isso à diferenciação pedagógica dos estudantes, permitindo-lhes desenvolver um conjunto de experiências tão diversificado quanto possível, de uma forma autonomizante e cooperativa, validadas posteriormente através da reflexão com recurso à técnica de espelhamento.

O esquema explicativo da funcionalidade do MPI, de acordo com a figura 11, revela que os estudantes, a partir da definição de objectivos formativos, ou seja, a partir das suas necessidades de aprendizagem (N), encontram um sentido pessoal para agir (S) diferente de quando há imposição externa. Sendo eles os autores do projecto, mais facilmente contornam as várias tensões (T) com que se vão deparando, aprendem a gerir os recursos existentes (R), por vezes fonte de grande reactividade quando são escassos. Por outro lado, do envolvimento gradual no processo resulta uma maior rentabilidade, que se não for traduzida em quantidade de procedimentos desenvolvidos, é certamente em qualidade (Q), originando por sua vez um produto final (P) com características que emergem duma aprendizagem significativa, profunda e reestruturante.

Figura 11

Esquema explicativo do MPI



Com o estudo para a realização da Dissertação de Mestrado, surgiu a oportunidade de submetermos o método à opinião de estudantes do CLE em EC. Pertenceram ao grupo de estudo 25 estudantes e igual número de elementos ao grupo de controlo (Ferreira, 1999). O processo decorreu num clima de investigação-acção, com a finalidade de encontrar solução para um velho problema da prática pedagógica em contexto hospitalar (Gauthier, 2003). Decidimos convidar duas professoras da ESEAF, não só para podermos alargar a nossa amostra, mas também para introduzirmos no nosso meio “a colaboração entre os investigadores e os profissionais” (Streubert & Carpenter, 2002, p. 281), uma das características da investigação-acção.

Tratando-se de um método diferente do institucionalizado, tanto as duas professoras que aceitaram o convite para connosco trabalhar, como os estudantes que acederam a ser envolvidos neste projecto, receberam informação e formação básica. Entendemos que o primeiro semestre do EC serviria para uma adequada apropriação da utilização das quatro técnicas, introduzirmos as melhorias que julgássemos necessárias e analisarmos os dados colhidos. Estávamos conscientes dos riscos inerentes a qualquer inovação pedagógica, pois nenhum dos participantes tinha passado pela experiência, embora nós estivéssemos mais seguros e optimistas uma vez que já há algum tempo que utilizávamos as três primeiras técnicas.

Os resultados foram surpreendentes, traduzindo-se em grande aceitação e satisfação com esta nova forma de estar em EC, manifestado tanto pelas duas docentes como pelos estudantes. Durante o 2.º semestre, a orientação em EC decorreu nos moldes anteriores, obviamente noutros locais de estágio, embora com os mesmos estudantes e professoras, uma vez que apenas estas conheciam o método em causa. No fim do ano lectivo, através da aplicação do último questionário, as opiniões de uma grande parte dos estudantes permitiu-nos extrair unidades de significação iguais ou com o mesmo sentido das que apresentamos:

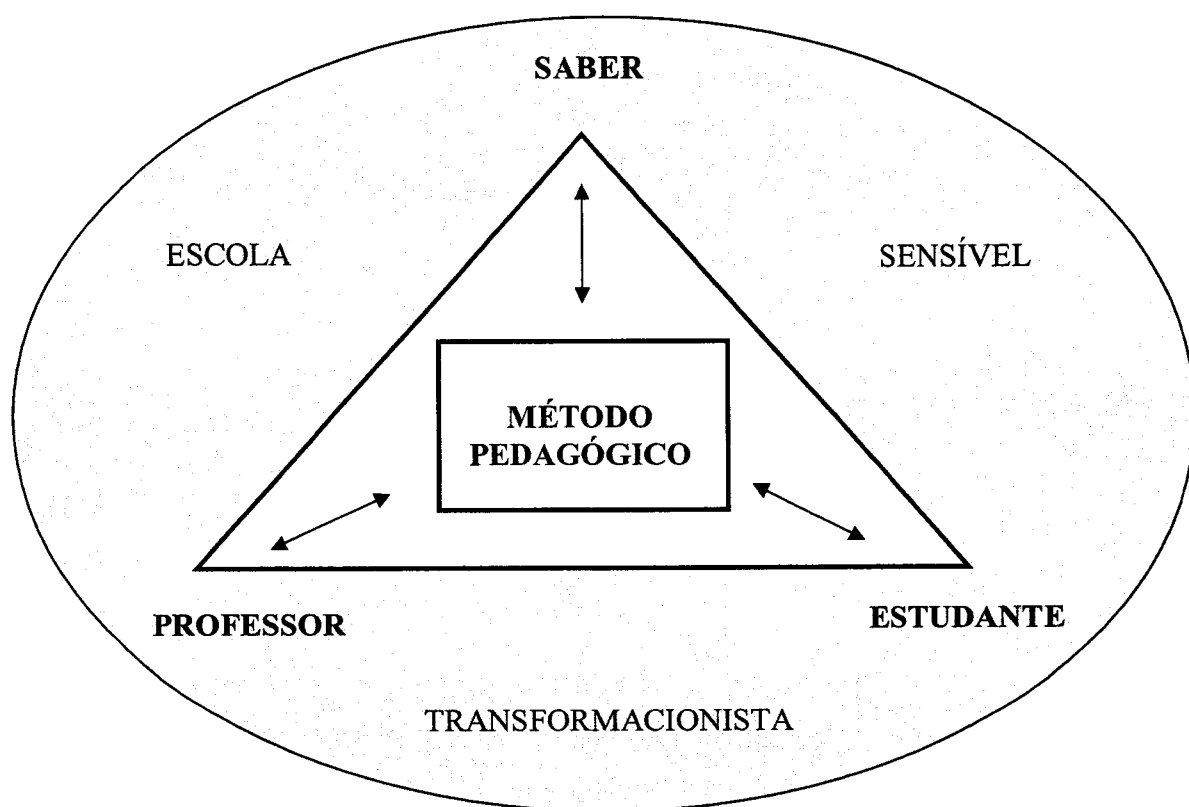
- *Este foi o melhor estágio até hoje;*
- *Foi pena o tempo passar tão rapidamente;*
- *Aprendi a ser estudante e a ser pessoa;*
- *É pena este método ser utilizado só aqui.*

Pela aceitação, envolvimento, co-responsabilização e desenvolvimento dos estudantes, bem como pela interacção estabelecida entre eles, com os utentes, com os professores e restantes elementos da equipa de saúde, decidimos designar o método em uso de Método Pedagógico Interactivo (MPI). Interactivo porque, comungando da opinião de Rosales (1992), o ensino feito pelo professor e a aprendizagem realizada pelos

estudantes não são processos isolados, mas continuamente interactivos nas suas causas e efeitos; gera-se uma reciprocidade atitudinal e comportamental que emerge da interacção entre os membros do grupo e o contexto; a cultura e identidade de cada elemento do grupo influencia directamente o desenvolvimento do processo educativo. Decorrente disso, o professor passa a organizar contextos de aprendizagem apoiados em regras precisas, necessariamente com outra flexibilidade de tempo para ensinar, orientar, clarificar, validar e proporcionar momentos de reflexão. Por outro lado, os estudantes são desafiados a confrontar-se com o seu desempenho, co-responsabilizando-se pelo planeamento e gestão da sua aprendizagem em cooperação com os restantes membros do grupo, de acordo com os princípios científicos e as metas proposta pela escola, que visam o desenvolvimento de capacidades e competências: tomada de consciência do seu capital cognitivo, afectivo, e social; conhecimento do seu potencial e limites; planificação de projectos de aprendizagem; observação dirigida; escuta activa; evocação de conhecimentos teóricos, teórico-práticos e práticos; reflexão sistematizada; análise crítica e partilha de experiências e vivências. Atendendo a estes pressupostos, o MPI tem permitido melhorar a gestão das relações que se estabelecem entre o saber, o professor e o estudante, gravitando todos no mesmo sentido e com a mesma intensidade de força, no universo da escola reflexiva, sensível e transformacionista, como procuramos ilustrar com a figura 12, baseada nos princípios propostos por Luís Barbosa.

Figura 12

Esquema explicativo do universo da Escola Sensível e Transformacionista



Podemos ainda acrescentar que o atrás exposto, pretende passar da Escola “unidimensional” para a Escola “pluridimensional”, abandonando-se assim as actividades-tipo normalmente instituídas, como define Patrício (1997). Contudo, para se atingir o desenvolvimento global a que o MPI instiga, houve que conhecer o oposto dos efeitos da directividade de outros métodos pedagógicos, pois só assim foi possível a libertação gradual e o encontro do caminho da transcendência, como é partilhado por Barbosa (2003, 2004).

Será no universo da *escola sensível e transformacionista* que o professor terá mais hipóteses de criar “espaços recursivos de observação, reflexão, debate e recomposição teórico-conceptual” (Abreu, 2003, p.48), permitindo que a teoria se reconstrua através do que da prática for emergindo, tão defendido por Barbosa (1999).

2 - POSSÍVEIS MUDANÇAS COM A UTILIZAÇÃO DO MPI

A mudança enquanto desafio é sempre bem aceite, venha ela de que quadrante vier, e tanto mais quando atinge áreas tão sensíveis como a educação, onde o nobre acto de ensinar é um trabalho árduo. Não só pelo envolvimento intelectual, mas também porque integra várias perspectivas: técnica (domínio de estratégias para integrar ideias e materiais); cultural (acima das habilidades técnicas está a interpretação e o significado da mudança curricular, à luz das crenças e valores pessoais, com ligação às emoções e aos afectos); política (envolvimento e reflexão crítica sobre os currículos e as suas práticas com o propósito de missão social e moral); pós-moderna (no caos da incerteza, dos paradoxos e das mudanças vertiginosas, o que há de melhor para oferecer aos estudantes é o trabalho em grupo, o optimismo, a flexibilidade e a adaptabilidade ao devir) (Hargreaves, 2002).

Perante a insatisfação e incertezas generalizadas, numa sociedade em permanente busca da felicidade, apenas nos propusemos construir um método, entre outros existentes e possíveis, que permita aos professores ensinar e aos estudantes aprender num ambiente onde haja efectivamente mais liberdade, criatividade, autonomia e responsabilidade, onde todos sintam que estão a desenvolver esforços numa mesma direcção: o bem-estar comum de cada pessoa, no pleno respeito da sua individualidade.

2.1 - VISÃO HOLÍSTICA DO ESTUDANTE

Sendo cada estudante uma pessoa única, que merece atenção pessoal individualizada, temos que atender à sua identidade, de acordo com a sua proveniência, ajudando-a a entender a dimensão do estar em projecto. Só dessa forma os estudantes elaborarão e desenvolverão projectos de aprendizagem onde possam intervir activamente na sua formação, ao invés de se instalarem passivamente no processo, como também defende Rodrigues (2001).

Obviamente que se deve partir de projectos simples e exequíveis, de acordo com o ritmo e dinâmica de aprendizagem individual ou grupal e, num total respeito pelas etapas sincrética, aprofundamento e síntese que, para Tomlinson & Allan (2002) se têm de suceder gradualmente. Em nossa opinião, é uma maneira acertada de estimular os estudantes a envolverem-se na auto-organização da sua aprendizagem, de uma forma criativa e pessoal, numa auto-reflexão crítica e de interrogação sistemática sobre as suas práticas, onde docentes e discentes terão que (re)definir os seus papéis. Será um ponto de partida para se encontrar ou

melhorar a coerência escolar, onde professores e estudantes não tenham complexos de trabalhar juntos, podendo ambos sair fortalecidos a nível cognitivo, afectivo e motivacional, conducente a uma postura mais pró-activa, própria de uma sociedade equilibrada. E nesse sentido, acreditamos estar no bom caminho, uma vez que:

no ensino superior tudo começa a apontar para que a formação e, designadamente, as formas de aprender e de ensinar, ou seja, de trabalhar dos docentes e dos alunos, se organizem, girem, executem e avaliem em modalidades bastante diferentes das actuais (Tavares, 2003, p.120).

Se não houver uma razão intrínseca que efectivamente leve os docentes a empreenderem uma mudança significativa das suas práticas, reconfigurando os quadros de referência que as suportam, corre-se o risco de se assistir a simples recomposições superficiais, sem alma, ao abrigo de fórmulas organizativas com novos programas, regras e normas, o que dificilmente concorrerá para uma visão holística dos estudantes, afastando-nos cada vez mais da tão desejada e esperada reforma educativa.

2.2 – NOVOS PAPÉIS PARA O PROFESSOR

Pensamos ser pacífico que já não há espaço para o poder centralizado de quem tudo sabe e impõe aos que julga nada saberem e linearmente nada poderem. A profusão e divulgação, sem precedentes, da informação a nível global, situam-nos na era do conhecimento que, pondo em causa verdades ancestrais, ele mesmo se vê ultrapassado minuto a minuto, tornando-se assim tão vulnerável quanto as pessoas. Daí que hoje, tanto os pais como os professores estão a tomar consciência que não são mais quem tudo sabe e tudo ensina, embora, como pessoas mais experientes e com muitas vivências, a vários níveis, não se devem demitir do seu papel de ensinar, mas, não menos importante e mais delicado é o tornarem-se bons orientadores de caminhos e mediadores de aprendizagens e emoções (Cury, 2004).

Deixamos assim de ter super-pais e super-professores, mas ganhamos pais e professores que criam espaços de interacção, organizam e ou reivindicam melhores condições educativas, ajudando os jovens a emanciparem-se e a agir de uma forma mais consciente e crítica (Barbosa & Geraldês 1990; Ruivo, 2000; Afonso, 2001). Assim, estamos convictos de que os estudantes serão preparados para elaborar projectos pessoais de aprendizagem concordantes com as suas necessidades, o que os ajudará no desenvolvimento de competências decisórias, obrigando os professores a conhecer melhor cada estudante, de modo que indo ao encontro de cada um, possam recriar contextos de ensino e aprendizagem,

onde a investigação venha definitivamente a conquistar um espaço próprio e as mudanças a introduzir sejam fundamentadas pela evidência, porque:

o grande desafio dos professores nas escolas de enfermagem e dos enfermeiros na prática clínica, é precisamente saber como investir numa visão optimista e desafiante da enfermagem, e que estratégias seguir para a formação eficaz de enfermeiros, com mentalidade projectiva, capazes de gerir o seu próprio dossier de competências, com cultura científica e capacidade de empreendimento (Rodrigues, Pereira & Ferreira, 2006, p.112).

Com esta determinação, abertura e flexibilidade, a educação oferece e aceita novos desafios que podem trazer ao contexto mais autonomização, maior produtividade pedagógica, ampliação e difusão dos saberes, tão importante para os estudantes como para os professores. Ambos se interessarão por conhecer ou aprofundar em que consiste o processo de aprendizagem, de modo a poderem fazer uma melhor selecção e gestão das estratégias a utilizar a fim de obterem o sucesso pretendido.

2.3 - CLIMA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

À medida que o papel normativo e directivo do professor vai cedendo lugar à empatia, flexibilidade e liberdade dos estudantes, o seu relacionamento passa a ser mais autêntico, sentindo-se os estudantes compreendidos e aceites no seu estado de desenvolvimento (Silva & Cardoso, 1993). A ser assim, cria-se a empatia necessária à relação de ajuda, elevando a auto-estima dos estudantes por acreditarmos no seu potencial, o que os estimula a desenvolver-se em interdependência, sem perda da sua identidade e sem competitividade desleal, fruto da confiança nascida da cooperação entre os pares (Bessa & Fontaine, 2002).

Se o clima relacional for saudável, os estudantes aprendem a aprender juntos e conseguem estar e viver juntos, tão necessário à sociedade multivinculada dos nossos dias, ciosa de uma nova paisagem educativa, onde professores e estudantes preparem o terreno propício, fundamental e necessário ao desenvolvimento de novas e proficuas dimensões cognitivas e relacionais, face à construção de um planeta onde possamos verdadeiramente viver a sua globalidade. Acreditamos que o estabelecer de um bom clima relacional entre as pessoas envolvidas no processo educativo, não passa pela condescendência rotineira, pelo deixa andar, nem pela criação de ambientes pitorescos, mas alicerça-se num conjugar de esforços que possibilitem aos estudantes pedir ajuda ou deixar-se ajudar pelo professor a ultrapassar as dificuldades com que se vão deparando.

Situando-nos concretamente no EC, o clima de bom relacionamento, na nossa opinião, depende muito do tipo de prática que se adoptar. Enquanto que uma prática repetitiva promove uma aprendizagem direccionada para a reprodução, suscitando ao fim de algum tempo o desinteresse, devido ao mecanismo instalado, uma prática reflexiva, onde os estudantes são confrontados com o ter de compreender e explicar o porquê daquilo que fazem, além de favorecer uma aprendizagem significativa, provoca admiração e estima pelo professor. Quando os estudantes sentem a satisfação de ter compreendido a ajuda efectiva do professor, mesmo que inicialmente tenha parecido muito exigente ou austero, estabelecem-se relações positivas e duradouras entre ambos.

As boas recordações que temos dos professores que conhecemos ao longo do nosso percurso académico, são os episódios que aconteceram com aqueles que sabiam ensinar e compreender as nossas dificuldades, levavam-nos a reflectir sobre os porquês, estimulando-nos de seguida a prosseguir. Eram professores que demonstravam gostar do que faziam, optimistas, com senso de humor, interessando-se não só pelo sucesso académico dos estudantes, mas também em ajudar a encontrar caminhos mais concordantes com problemas pessoais ou familiares.

2.4 - REFORMULAÇÃO DO ENSINO CLÍNICO

Enquanto professores, devemos estar atentos ao desenvolvimento dos estudantes e às mudanças quotidianas com que vamos sendo confrontados, não nos acomodando ao determinismo que teima em vencer, pois como apresenta Freire (2000):

é exactamente porque somos seres condicionados e não determinados que somos seres da decisão e da ruptura. E a responsabilidade se tornou uma exigência fundamental da liberdade. Se fôssemos determinados não importa por quê, pela raça, pela cultura, pela classe, pelo género, não tínhamos como falar em liberdade, decisão, ética, responsabilidade. Não seríamos educáveis mas adestráveis (p. 121).

Compreendemos agora melhor que o professor sem esperança, nega a essência da sua prática educativa, contrariando dessa forma o carácter natural da educação, enquanto que o professor esperançado, ancorando-se na interdisciplinaridade, transforma a sua acção educativa na construção da existência humana, o que permite a professores e a estudantes olhar o mundo de um outro ponto de vista, levando-os a tomar consciência que “mais do que um ser no mundo o ser humano se tornou uma presença no mundo, com o mundo e com os outros” (Freire, 2000, p. 112),

É nessa lógica que a aprendizagem dos estudantes se deve desenvolver ao longo do EC, de acordo com três etapas distintas de desenvolvimento, defendidas por Carneiro (2001):

- aprender ensinado - em que o professor ensina a contextualizar o que foi ensinado na escola, além do novo que aparece em simultâneo;
- aprender assistido – libertando-se os estudantes gradualmente do professor, mas a ele recorrendo sempre que surja algum obstáculo;
- aprender autónomo – etapa em que estudantes e professores têm consciência do caminho feito, dando estes, aos primeiros, a liberdade de correr riscos, sem contudo colocar em risco os utentes.

Esse clima de confiança incita os estudantes a aprender a gostar de aprender, porque descobrem no professor uma verdadeira atitude de pedagogo, que se materializa no ensinar, no indicar caminhos, no ajudar a ver o fenómeno de vários ângulos, no reflectir, no sintetizar, enfim, no reconstruir a partir do já construído. Essa descoberta leva-os a apoiar-se no professor enquanto pessoa com conhecimentos da prática do cuidar e da prática pedagógica, empenhado no verdadeiro sucesso dos estudantes e não em procurar todas as falhas penalizadoras, aceitando que o desafio da aprendizagem seja sustentado num projecto pessoal, impulsionador de uma dinâmica e responsabilidade individual, concretizando-se assim o provérbio chinês *“Quando o aluno está pronto, o mestre aparece”*.

Mesmo que os programas sejam atractivos e práticos e os objectivos estejam bem definidos, se os estudantes não estiverem motivados, se não houver uma “atmosfera envolvente” onde se valorize a dimensão afectiva e social, capaz de os fazer sentir a verdadeira “entalpia” da educação, não haverá uma aprendizagem adequada nem desenvolvimento pessoal integral. E no contexto de aprendizagem em enfermagem, onde estão em desenvolvimento pessoas que irão estar ao serviço de outras pessoas, algumas em situações difíceis da sua existência, é de extrema importância o encorajamento e reforço positivo que os professores possam dar, no sentido de incutirem coragem ou confiança aos estudantes, sendo por eles entendido como o lado mais humano e cordial do professor, o que é corroborado por Tavares (1992).

Neste ambiente, onde a criatividade, o trabalho e o esforço dos estudantes é valorizado, eles sentem-se co-construtores de uma forma mais natural de aprender em EC, o que lhes eleva o autoconceito e a auto-estima, como corrobora Tiba (2005), além de lhes permitir adoptar por uma abordagem profunda da aprendizagem, em detrimento da abordagem superficial, como procuramos resumir através da figura 13.

Figura 13
Diferenças na abordagem à aprendizagem

ABORDAGEM SUPERFICIAL	ABORDAGEM PROFUNDA
Intenção de cumprir os requisitos da tarefa.	Intenção de compreender o significado daquilo que estudam.
Memorização da informação necessária para provas.	Forte interacção com os conteúdos que estudam.
Tarefa encarada como imposição externa.	Relação das novas ideias com os conhecimentos prévios.
Não há distinção de princípios a partir de exemplos.	Relação dos novos conceitos com as experiências pessoais.
Atenção concentrada em elementos soltos, sem integração.	Relação dos dados com as conclusões.
Ausência de reflexão sobre finalidades ou estratégias.	Avaliação do trabalho realizado.

Fonte: Baseado em Solé (2001).

Pelo exposto e reforçado pelas conclusões do estudo realizado por Santos (2003), os estudantes com motivação superficial adoptam objectivos e estratégias igualmente superficiais, o que se traduz por uma aprendizagem de memorização dos conteúdos. Outro dado importante e preocupante, encontrado pela mesma autora, é que os estudantes que apresentam motivação superficial são os possuidores de um padrão de vinculação ansiosa.

O encorajamento inclui-se na dimensão emocional, tida de crucial importância na aprendizagem, segundo a óptica de vários autores, como Nérici (1991), ao defender que a aprendizagem deve ser cautelosamente rodeada de “colorido emocional”, na medida em que o homem ao aprender não utiliza apenas a dimensão cognitiva e motora, mas ele aprende também com todo o seu organismo e com todo o seu ser, numa dinâmica permanente de se “superar a si mesmo”, à medida que vai ultrapassando os obstáculos encontrados.

Daí que o processo educativo não se realiza, na sua essência, com situações ou estudantes estáticos, falsamente apoiados nos conhecimentos adquiridos e reproduzidos.

Pelo contrário, realiza-se com estudantes e professores dinâmicos, familiarizados com modelos e técnicas pedagógicas que os envolvam na aquisição de capacidades que os levem a (re)analisar a sua forma de estar na vida, passando inclusivamente de simples consumidores a produtores de saber. Por mais que procuremos, certamente não vamos encontrar receitas, muito menos panaceias, pois múltiplos são os factores, inclusivamente os sócio-culturais, a influenciar de uma forma mais ou menos precisa o caminho a seguir. Face à diversidade de contextos e cenários, assim os professores deverão reestruturar os modelos pedagógicos conducentes a uma aprendizagem naturalmente gratificante e significativa, como é partilhado por Sacristán & Gómez (2000).

CAPÍTULO IV – PROCESSOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO EM CONTEXTOS EDUCATIVOS DA ESCOLA SENSÍVEL E TRANSFORMACIONISTA

Os agentes educativos, sentindo uma necessidade crescente de apoiar as suas práticas na evidência, têm vindo gradualmente a adoptar e a ampliar a atitude de pesquisa, com o objectivo de melhor identificar, caracterizar, descrever e compreender a realidade educativa. São díspares os objectos de estudo, como o são igualmente as necessidades educativas apresentadas pelos formandos, bem como as necessidades formativas dos docentes. Assim sendo, é salutar a concepção de projectos de investigação que se desenvolvam no interior das escolas, no quotidiano dos professores, num processo de investigação-acção/formação, podendo assim ocorrer a construção de mecanismos que retroalimentem os processos de intervenção estratégica no acto educativo.

1 - A INVESTIGAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO NO QUOTIDIANO DO PROFESSOR

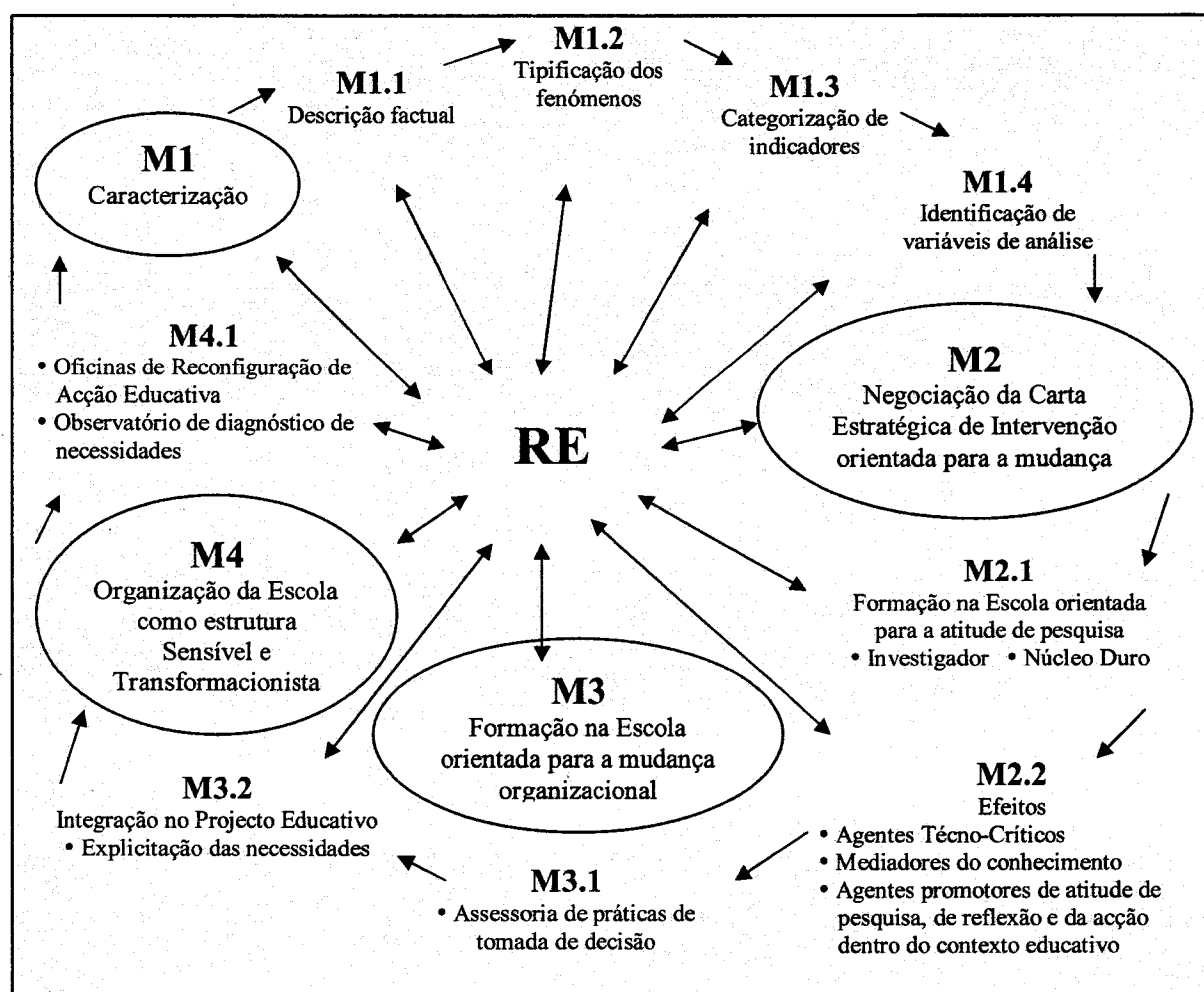
O professor que se disponha a trabalhar na sua escola, ou noutra organização, sobre “um problema que mereça e possa ser investigado” (Salgueiro, 1994, p. 7), só o deve fazer depois de dar a conhecer detalhadamente o projecto ao respectivo órgão de gestão e solicitar autorização para o seu desenvolvimento. Havendo deferimento favorável, outras fases se seguirão, como referiremos neste capítulo, à luz do que tem sido desenvolvido e defendido por Barbosa (2004). O que acontece quando este investigador decide orientar-se pela metodologia da Investigação-Acção/Formação, concordando que “à medida que a investigação progride, os investigadores testam a teoria no campo através de intervenções que colocam a teoria em acção” (Streubert & Carpenter, 2003, p. 283).

De acordo com as propriedades críticas da Investigação-Acção: ser desenvolvida de acordo com as necessidades pedagógicas sentidas; ser realizada em contexto natural; ter a contribuição de todos os participantes e aos vários níveis; ser flexível quanto ao ajuste e progressão dos acontecimentos; estabelecer uma comunicação sistemática entre os agentes e auto-avaliar-se (Lavoie, Marquis & Laurin, 1996), neste estudo, não as seguimos integralmente, na medida em que o MPI foi apresentado já como um método constituído e negociada a sua utilização.

A processologia indicada por Barbosa (2004), que apresentaremos de seguida, introduz a dinâmica da Invesigação-Acção/Formação, através de quatro momentos ou fases e respectivas sub-fases, num decurso natural de acontecimentos, de tal interactividade, que obrigam à (RE)construção permanente dos saberes. Ou seja, uma fase surge como sequência lógica da anterior, após a saturação das sub-fases, numa ligação estreita e de influência directa entre todas elas, disso tendo-se consciência não só através da razão, mas também da intuição. Embora nos seja suficientemente familiar toda esta arquitectura, consideramos que a figura 14 facilita a sua interiorização.

Figura 14

Esquema explicativo do transfer instrumental da investigação para os contextos educativos



Fonte – Barbosa (2004, p. 260).

1.1 - M1 - CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO - FASE DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EMPÍRICO

Parece ser consensual que muitos podem ser os projectos individuais, em parceria ou em rede, pensados numa lógica de dupla intervenção: a de introduzir a investigação na escola para desenvolvimento e criação do conhecimento e a de tornar a investigação num instrumento de uso quotidiano do professor. Contudo, esse trabalho depende muito do que já foi referido acerca do *Observatório de Diagnóstico de Necessidades Educativas dos Alunos e Formativas dos Professores*, conseqüente *Carta de Sinais* e inerente *Diagnóstico de Necessidades Diferenciadas*, passos sequenciais e essenciais à caracterização do contexto em que se pretende actuar. Esta primeira fase, designada por M1 e dedicada à caracterização do contexto em que o estudo se vai desenvolver, de acordo com o objecto, os objectivos, as hipóteses e o fenómeno a estudar, é operacionalizado por quatro sub-fases que, como já ficou implícito, cada uma delas se torna simultaneamente em ponto de chegada e de partida para a conclusão de uma tarefa seguinte. Assim, na sub-fase M1.1, com base na *Carta de Sinais*, faz-se a descrição factual que, por sua vez, remete para M1.2 a fim de se proceder à tipificação dos fenómenos, sucedendo-se M1.3 para a categorização de indicadores, finalizando-se esta fase com M1.4 onde se faz a identificação de variáveis de análise, o mesmo que diagnóstico de necessidades (Barbosa, 2004).

Terminada a caracterização, está organizado o trabalho que permite ao investigador aceder aos indicadores de diagnóstico, por sua vez identificadores de patologias de ensino e de aprendizagem que conduzem à organização de uma *carta de sinais*. Esta carta traduz o esforço de um período, sempre longo, de recolha de informação e respectiva análise, aspecto fundamental para se iniciar a fase seguinte.

1.2 - M2 - NEGOCIAÇÃO DA CARTA DE INTERVENÇÃO ESTRATÉGICA – FASE EXPERIMENTAL

A fase M2 é tão importante quanto todas as outras, no entanto, para que o projecto seja aceite há necessidade de estarem reunidas condições que viabilizem a sua consecução. Evidentemente que a primeira fase se reveste de grande importância no processo, mas se o planeamento e apresentação da segunda não for sedutor, mesmo que haja condições logísticas, a organização com quem se pretende trabalhar pode não ficar suficientemente receptiva ao desenvolvimento do projecto. A fase M2 apresenta apenas duas sub-fases, contudo elas são muito envolventes e exigem grande disponibilidade física, cognitiva e afectiva dos aderentes, uma vez que o investigador necessita de verdadeiros cooperantes, os práticos do terreno e

simultaneamente co-investigadores, o que coloca por isso mesmo alguns entraves na adesão ao projecto.

Tratando-se de um trabalho no domínio da investigação-acção, uma das características que a identifica “é a colaboração entre os investigadores e os profissionais” (Streubert & Carpenter, 2002, p. 281), pelo que a sub-fase M2.1 tem obrigatoriamente que se ocupar com a formação das pessoas que tomarem a decisão de livremente constituírem o grupo de trabalho de cooperação, que Luís Barbosa designa de núcleo duro, no qual o investigador colocará todas as suas expectativas e mesmo o resultado do estudo. Obviamente que é exigida muita disponibilidade pessoal, mas a formação é indispensável, cabendo ao investigador criar a sua oficina de trabalho que, juntamente com reuniões formais e momentos de supervisão, irá formando para a atitude de pesquisa os elementos desse núcleo duro.

É a sub-fase M2.2 que prevê, de acordo com outras experiências, os efeitos da formação e os resultados do trabalho dos cooperantes que se tornarão em “Agentes técnico-críticos, Mediadores do conhecimento, Agentes promotores de atitudes de pesquisa, de reflexão e da acção dentro do contexto educativo” (Barbosa, 2004, p. 260).

Se a organização aceitar a proposta, à partida, estão criadas as condições de prosseguir para a terceira fase, em que os elementos do núcleo duro que trabalhem na ou com a escola passam a acompanhar o investigador, já integrados na investigação.

1.3 - M3 - FORMAÇÃO NA ESCOLA ORIENTADA PARA A MUDANÇA ORGANIZACIONAL – FASE DE FORMAÇÃO DE DOCENTES

Segundo a proposta negociada e aceite, impõe-se reunir os cooperantes a fim de agendar os encontros formativos, com vista ao desenvolvimento das competências que se pretende que eles venham a atingir nas áreas já mencionadas, ficando responsabilizados por desenvolver a acção educativa junto dos seus alunos, obviamente mantendo rigor nos princípios, mas com a exigência adequada ao nível de formação e contexto em que se encontrem.

É a fase mais significativa tanto da formação como da investigação, onde a prática do espelhamento mediatizado constitui um novo saber enriquecido porque, embora partindo-se da teoria para a prática, uma nova teoria vai gradualmente surgindo da reflexão sistematizada da prática, com o precioso trabalho dos cooperantes que, “já sensibilizados para a utilização de instrumentos de investigação, estes agentes educativos passam a actuar com a preocupação de se assumirem mediadores de conhecimento” (Barbosa, 2004, p. 272). Daí que a sub-fase M3.1, designada de assessoria de práticas de tomada de decisão, preconize a introdução de

mudanças, sugeridas pelo desenrolar da própria investigação, que vão permitindo um maior conhecimento das causas dos fenómenos que analisa, o que origina a entrada na sub-fase M3.2, ou seja a explicitação de necessidades de actuação no projecto educativo da escola.

À medida que a investigação for progredindo, naturalmente que o grupo vai compreendendo a realidade de uma forma mais microssistémica, analisando os factos com uma visão mais lata e inacabada de Escola.

1.4 - M4 - ORGANIZAÇÃO DA ESCOLA COMO ESTRUTURA SENSÍVEL E TRANSFORMACIONISTA – FASE DE JUSTIFICAÇÃO E ACEITAÇÃO DA MUDANÇA ORGANIZACIONAL

A quarta fase e último momento do percurso torna-se obrigatória, podendo originar o foco de desenvolvimento sustentado na criação ou reestruturação da Escola, congregando parcerias suportadas em rede, uma vez que os profissionais do terreno, ao fazerem a apropriação das competências a que já aludimos, essencialmente em M2.2, num contexto de investigação-acção/formação, aprenderam “sobre a sua prática e sobre si mesmos (...) tornaram-se mais comprometidos com a mudança desejada e assim estão mais dispostos a incluir a mesma na sua prática” (Streubert & Carpenter, 2002, p. 280), passando a agir de acordo com as necessidades apresentadas pelos estudantes, impregnando-se dos princípios da Escola Sensível e Transformacionista.

Assim sendo, e uma vez que estão dispostos a espelhar as suas práticas e a ajudar outros a fazê-lo, terão que montar o seu observatório de diagnóstico de necessidades e decorrente disso, a sua oficina de reconfiguração da acção educativa, enquadrando-se estas duas estruturas na sub-fase M4.1, indicadas para a consecução da fase M4. E desta forma simples, mas não simplista, é possível introduzir nas organizações a prática de investigação-acção/formação, onde se desenvolva a atitude de pesquisa e o rigor científico.

De acordo com os pressupostos e objectivos da *Escola Sensível e Transformacionista*, de algum modo ancorada nos princípios da sociopedagogia, defendida por Alain Meignant, esta parece-nos ser a forma natural e racional de formar professores, não apenas reflexivos, mas também técnicos e críticos, usando competências que os tornem verdadeiros mediadores de conhecimento e não obsoletos consumidores e repetidores desse conhecimento, muitas vezes bastante ultrapassado e/ou descontextualizado (Barbosa, 1997, 2001 e 2004).

Certos de que as mudanças não se dão nas pessoas através de imposição legislativa, estamos de acordo com Barbosa (2004), quando ele esclarece que:

desenvolvemos esta linha de investigação na perspectiva de que o seu processo metodológico tem de ser concebido como um sistema. Tal significa que o plano das actividades de pesquisa tem de ser pensado de acordo com os seguintes pressupostos: ligação estreita entre todas as suas fases, influência directa de cada uma delas sobre a que se lhe segue e a existência de um processo de gestão de sinergias de maneira a que o próprio sistema possa alimentar, em simultâneo, todas as fases da investigação (p. 261).

Perante a opção do autor atrás citado, ancorando-se nos princípios da sociopedagogia e da sociotecnia, é alargado o âmbito da investigação-acção que, ao permitir que outros recebam formação para poderem entrar na investigação, cooperando com o investigador, passou a ocorrer uma situação de investigação-acção/formação. Aliás, também Kurt Lewin acredita que não há investigação-acção sem formação, sendo ainda hoje aceite a sua esquematização através do triângulo equilátero.

Embora fosse nossa preocupação tornar objectiva a descrição desta processologia de investigação, sem dúvida que a figura 13 se tornou de fundamental importância para a compreensão da lógica da sucessão dos vários momentos ou fases e sub-fases em que ela ocorre; a circularidade sistémica desse processo e a dinâmica permanente RE, que na procura incessante do aperfeiçoamento e não da perfeição, o RE(pensar), RE(configurar), simbolizado pelas setas bidireccionais, recebe energia centrífuga das várias fases e sub-fases, e para estas, no sentido de as alimentar, envia energia centrípeta. Esquemáticamente pode ficar a ideia de um processo linear, com uma sucessão cronológica de fases rígidas. No entanto, o RE (pensar), RE (configurar), indiciam a flexibilidade e a dinâmica permanente entre o agir e a aquisição e produção de conhecimento.

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

*Os resultados de uma investigação
serão tão diferentes, quanto a forma
de olhar a realidade”*

(Basto, 1998).

CAPÍTULO V – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A investigação, neste caso concreto em educação, enquanto processo sistemático e rigoroso, responsável pela produção de conhecimento, compreende uma série de etapas sequenciais ao seu desenvolvimento, aproximando-nos o mais possível da verdade, contribui para uma melhor compreensão do estudante e do processo educativo, assim como da organização ou validação de modelos e métodos de ensino e aprendizagem mais flexíveis, dando cada vez mais cientificidade às práticas, em oposição aos processos de aquisição do conhecimento baseados na tradição, intuição, experiência pessoal e raciocínio lógico, embora estes possam e devam ser investigados, a fim de acedermos aos vários caminhos propícios à produção do conhecimento.

1 – METODOLOGIA

Sem método não há caminho seguro, nem ponto de chegada previsto, pelo que num trabalho desta natureza se impõe a determinação do método científico. O único que permite ao investigador contribuir para a construção do conhecimento científico, pois “através dum processo sistemático, controlado, empírico e crítico geram-se novos conhecimentos, definem-se teorias, modelos e paradigmas que sustentem a ciência” (Rodrigues, 1998, p. 41). Claramente que se trata de pressupostos essenciais à afirmação e desenvolvimento de qualquer disciplina, onde se insere a Enfermagem, devendo-se o seu desenvolvimento ao conhecimento estruturado e gerado pela investigação levada a efeito essencialmente no ensino e na prática.

Assentando a investigação científica num processo racional, ela é considerada como o método mais rigoroso a seguir na aquisição do conhecimento, viabilizando que os fenómenos possam ser descritos, explicados e preditos, além de controlar os factos e os acontecimentos (Polit & Hungler, 1995; Fortin, 1999), ou pelo menos transferíveis.

1.1 – PONTO DE PARTIDA E PERCURSO REALIZADO

Conscientes de que um ponto de chegada torna-se simultaneamente num ponto de partida para novos desafios, a concepção deste projecto tem a sua génese na conclusão do nosso estudo “Modelo de formação reflexiva em ensino clínico com recurso à técnica de espelhamento: Impacto na satisfação dos estudantes”, apresentado à Universidade de Évora (Ferreira 1999).

A divulgação dos resultados do estudo através de artigos e comunicações, Ferreira (1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 e 2005), tem estimulado o interesse pelo conhecimento prático do MPI. Fomos convidados a apresentá-lo na ESEAF, para um grupo de docentes, e na ESEnfV, pela Professora Doutora Manuela Ferreira, aquando do encerramento do ano lectivo 2000-2001. Congratulámo-nos com os convites que aceitámos e nos levaram a pensar em contactar as Escolas Superiores de Enfermagem: Bissaya Barreto (em Coimbra), de Leiria e da Guarda, a fim de, caso houvesse interesse e disponibilidade, alargarmos a partilha sobre a aplicação do MPI em EC, criando-se assim uma rede que permitisse o aperfeiçoamento e a validação do instrumento pedagógico.

Decidimos então elaborar um questionário para aplicar, após a explicitação do método, tendo em vista colher a opinião dos docentes sobre a utilidade e aplicabilidade do MPI, e saber se nessas escolas algum professor estaria disponível para integrar o grupo de cooperantes do nosso projecto de doutoramento, vislumbrando-se assim a hipótese de um trabalho mais alargado, com outros docentes e noutros contextos de EC em ambiente hospitalar, a fim de percebermos se os conceitos e objectivos eram claros para todos no sentido de darmos continuidade à utilização do método em causa. Em cada uma das quatro escolas apresentámos o MPI como um instrumento pedagógico em génese, enquanto um encadeado de acções utilizadas em qualquer campo de estágio e não como um somatório de meras técnicas repetitivas.

Na ESEAF, três professores compreenderam a utilidade do método e o seu alcance, mostrando interesse em fazer parte do grupo de trabalho, o que posteriormente não se concretizou devido a alterações funcionais introduzidas ao nível de acompanhamento dos estudantes em EC, como já referimos. Na ESEnfV também foi compreendido e aceite o MPI, mas por razões de índole pessoal e profissional apenas duas professoras se disponibilizaram de imediato a aderir ao projecto.

As Escolas Superiores de Enfermagem de Leiria e da Guarda aceitaram a nossa proposta de partilha de experiências, tendo os professores ficado conscientes da essência e pertinência do MPI, mas consideraram não haver condições para aderir ao projecto, uma vez que estavam envolvidos com o processo de integração nos institutos superiores politécnicos locais. A ESEBB não chegou a encontrar disponibilidade para nos receber para a partilha da experiência.

Dos 38 docentes que nas quatro escolas assistiram à nossa exposição, todos preencheram o questionário. Do tratamento dos dados colhidos emergiu um elevado número

de unidades de significação que aceitámos como indicadores pertinentes, destacando neste momento os que se apresentaram com maior expressividade :

- *É uma boa forma de repensar o ensino clínico;*
- *O método deve ser aplicado desde o início do ensino clínico;*
- *Trata-se de um excelente instrumento de trabalho;*
- *Não parece poder aplicar-se em todos os campos de estágio;*
- *O MPI deve ser divulgado a todos os docentes.*

Os dados colhidos serviram para a realização de um segundo estudo em torno do MPI, no qual realçámos “A técnica de espelhamento em ensino clínico”, concluído em 2002 e foi apresentado ao concurso de provas públicas para a categoria de Professor Coordenador da carreira do Ensino Superior Politécnico, para provimento de uma vaga na Área Científica de Ciências da Educação da ESEAF, cujo resultado permitiu ocupar a vaga existente, sendo mais um factor a estimular-nos para dar continuidade ao projecto de doutoramento, que passou a fazer-se com outra consistência e convicção.

Além da opinião dos estudantes e das duas professoras que cooperaram connosco no estudo terminado em 1999, como já referimos, agora possuíamos também a perspectiva de um grupo representativo de docentes de quatro Escolas Superiores de Enfermagem, que funcionou como um reforço significativamente positivo. Assim, mais convictos do dever de difundir o MPI, partimos para o presente estudo, sob a orientação do Professor Doutor Luís Barbosa, à semelhança do que tinha acontecido com a realização da dissertação do Curso de Mestrado e pelas mesmas razões: continuarmos a utilizar a *técnica de espelhamento* que Luís Barbosa trabalhou no decurso do seu doutoramento apresentado à Universidade de Caen, em 1994 e por estar familiarizado com o ensino de enfermagem, uma vez que leccionava a unidade curricular de Pedagogia na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, em Évora.

Embora começássemos a frequentar os seminários doutorais em Janeiro de 2001, só em Maio apresentámos à Universidade de Évora o projecto de doutoramento na área das Ciências da Educação, no domínio do Ensino Clínico dos Estudantes de Enfermagem, tendo obtido deferimento em Outubro de 2002, com o compromisso de o concluir até Setembro de 2007.

1.2 - REORGANIZAÇÃO DO CAMINHO A SEGUIR

Considerando a educação um processo de desenvolvimento pessoal que orienta para o corte das amarras da ignorância e do medo, possibilitando que as pessoas livres aprendam mais e melhor, e sendo a aprendizagem um conceito polimorfo em aberto que, consoante a

direcção que lhe dermos, pode levar a encontrar a satisfação ou a insatisfação em geral e concretamente em EC, estamos perante inúmeros fenómenos com elevado potencial de investigação (Ferreira, 1999, 2002). Sendo prudente que cada investigador se debruce sobre um desses fenómenos, a fim de melhor o compreender em toda a sua plenitude, utilizando alguns princípios e formalidades da investigação-acção, decidimos aproveitar esta oportunidade para difundir e validar o MPI.

Aprofundámos o processo cíclico de planeamento, acção, reflexão e avaliação, ao longo do percurso do ensino e da aprendizagem em EC, em que as professoras e os enfermeiros orientadores pedagógicos são testemunho de como é possível ultrapassar e fazer ultrapassar a resistência à mudança, comprometendo-se com ela (Basto, 1998; Streubert & Carpenter, 2002). O grupo de cooperantes constituído ajudou-nos a garantir a cientificidade durante todo o processo, (re)colocando em uso alguns dos pressupostos defendidos por pedagogos clássicos e contemporâneos, que apresentámos na primeira parte deste documento, transformando-os em técnicas vivas ao serviço das necessidades educativas dos estudantes e das necessidades formativas dos professores, como há algum tempo vimos fazendo, procurando assim centrar o processo nos estudantes, sensibilizando-os para a co-responsabilização com a sua formação, permitindo-lhes aprender a autogerir a sua aprendizagem, numa atitude de autonomização gradual.

1.3 – QUESTÕES DE PARTIDA E OBJECTIVOS

Antes de vermos o MPI implementado noutras escolas, como veículo dos princípios filosóficos da *Escola Sensível e Transformacionista*, enquanto contributo para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem e a reformulação do EC em particular, temos continuado a investir no seu aperfeiçoamento, a fim de apresentar aos docentes, ou quem legalmente os substitua, um método pedagógico inovador enquanto estratégia de perspectiva de melhoria de organização do EC, onde, além do ensino, haja mediação dos projectos, conhecimentos e emoções dos estudantes que serão os agentes de mudança, hoje na sua formação e na escola, amanhã na sociedade e na organização a que pertençam.

Embora com um estudo concluído em 1999, desenvolvido com 25 estudantes e duas professoras da ESEAF, ficasse demonstrado que o nível de satisfação dos estudantes, que se envolveram com o MPI, fosse mais elevado do que aqueles que foram orientados com o método tradicional, continuaram em aberto algumas questões:

- Quais são as implicações do MPI na aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, bem como as dificuldades apresentadas ao longo desse processo?
- Qual é o impacto do MPI nas práticas dos orientadores pedagógicos, bem como nos contextos onde é utilizado?

De acordo com o desenho metodológico deste estudo, são nossos objectivos principais descrever de forma sequencial a concepção e purificação do MPI, analisar as implicações do MPI na aprendizagem dos estudantes em ensino clínico, validar o MPI enquanto instrumento pedagógico estruturado e estruturante da aprendizagem dos estudantes e apresentar uma estratégia de perspectiva de melhoria do ensino clínico. Será ampliada a compreensão do fenómeno em estudo com a associação dos objectivos secundários:

- Verificar se existem diferenças entre as expectativas e as vivências de estudantes do 3.º ano, de duas escolas, quanto à sua preparação, envolvimento e medos;
- Analisar a satisfação de estudantes do 3.º ano, de duas escolas, com a utilização do MPI, ao nível de relacionamento interpessoal, autonomia, responsabilização e supervisão;
- Analisar a opinião de estudantes do 3.º ano, de duas escolas, sobre o MPI em geral e de cada uma das técnicas que o constituem, em particular;
- Analisar a opinião dos orientadores quanto à utilização e implicações do MPI no processo de ensino e aprendizagem.

1.4 - PLANO GERAL DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Embora num processo evolutivo, onde tudo é aperfeiçoável, continua válida a filosofia comum de desenvolver os estudos desta natureza e complexidade, de uma forma estruturada (Elliot, 1990; Dolbec, 2003). Atendendo aos benefícios da complementariedade, vamos dar atenção à proposta de Barbosa (2004), apresentada no Capítulo IV, depois de nos referirmos ao plano geral de desenvolvimento deste estudo.

Concordante com a natureza do fenómeno em estudo e apoiados no enquadramento teórico prévio, em função do tempo disponível para a materialização do projecto, cabe ao investigador seleccionar o contexto onde desenvolver a investigação, a negociação com os possíveis colaboradores e a população a envolver, o método de colheita e tratamento de dados e, por fim, a apresentação e análise dos dados, discussão dos resultados, implicações suscitadas pelo estudo, bem como as conclusões e sugestões para futuras investigações.

Conscientes da necessidade de investigar, tendo como objecto aperfeiçoar uma ferramenta pedagógica de interesse para o EC, no sentido de permitir melhores condições de aprendizagem aos estudantes que passam longo tempo num espaço de acção pedagógica pluricultural e de intervenção multidisciplinar, o presente estudo, em continuidade do realizado entre 1997-99, surge das nossas próprias necessidades e vivências pedagógicas, ou seja, da reflexão e investigação contínuas das práticas docentes, largamente recomendado por vários autores, entre eles Barbosa (1997, 2001, 2002, 2004).

Atendendo ao tempo dispensado pela Universidade de Évora, para a concretização do projecto, decidimos realizar o trabalho de campo durante três anos lectivos consecutivos em contexto de ensino clínico hospitalar. Para que fossem envolvidos o maior número possível de locais de estágio e estudantes, propusemo-nos desenvolvê-lo em cooperação, formando um grupo de trabalho constituído por docentes e enfermeiros orientadores pedagógicos no terreno, procurando assim numa reflexão conjunta, identificar, analisar e reflectir criticamente sobre a utilidade e aplicabilidade do MPI. Escrito por outras palavras, pretendemos preparar o terreno que, simultaneamente à melhoria das práticas docentes, confira condições de poder vir a produzir uma teoria contextualizada e prática, permitindo a investigação-acção a resolução dos problemas num ambiente participativo, facilitando o acesso à produção do saber (Barbosa, 2002; Dolbec, 2003).

Aproveitámos o momento em que apresentámos às escolas os resultados do trabalho concluído em 1999, para convidar os docentes a cooperarem no desenvolvimento do projecto deste estudo, como já referimos, esclarecendo que o trabalho de campo teria a duração de três anos lectivos, não só para trabalharmos com um número significativo de estudantes, numa variedade de contextos, mas também para permitir que o MPI fosse apreendido pelos elementos da equipa de cooperantes, a fim de que a sua filosofia perdurasse nos orientadores e nos locais de estágio.

Iniciámos o estudo após autorização dos dirigentes das escolas envolvidas. Entendeu o dirigente da ESEnfV que as duas docentes assumissem formalmente o compromisso de cooperação no estudo (Anexo I), após terem sido advertidas do excesso de trabalho, formação e disponibilidade que o projecto exigia, embora se tratasse de pessoas com conhecimentos e experiência pedagógica, detentoras do Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Presentemente são Professoras-Adjuntas, ambas com o grau mestre, em Enfermagem e em Psicossociologia da Saúde, e a elaborarem o seu projecto de doutoramento para apresentar no Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro.

Não sentimos necessidade de cumprir essa formalidade com os doze enfermeiros orientadores, uma vez que já havia protocolos de cooperação com as organizações hospitalares envolvidas. Todos os enfermeiros já tinham orientado estudantes, dez possuem um Curso de Especialização (Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica). Um dos elementos possui o Mestrado em Filosofia, especialidade em Bioética e oito preparam-se para efectuar a candidatura a Cursos de Mestrado em Enfermagem e em Saúde Ocupacional.

Relativamente aos estudantes, a negociação realizou-se sempre com cada grupo, na tarde do primeiro ou segundo dia de cada período de EC, a fim de que houvesse tempo suficiente para se apresentar o projecto e o MPI, permitindo-lhes uma tomada de posição, o mais informada e consciente possível. Todos foram esclarecidos da total liberdade em aceitarem ou não esta nova forma de aprender a aprender.

Foram envolvidos 500 estudantes do 3º ano do CLE em EC, nos anos lectivos 2001 a 2004. Todos aceitaram aderir ao projecto, não ocorrendo desistências. Contudo, à amostra definitiva ficaram a pertencer 417 estudantes, 268 da ESEAF e 149 da ESEnfV, dado que 83 elementos não preencheram devidamente alguns dos questionários apresentados.

Embora no papel de investigador tivéssemos em atenção a nossa auto-reflexão como responsáveis pelo estudo, desde o primeiro momento que observámos nos cooperantes a manifestação sentida do peso da co-responsabilidade (De Landshere, 1996). Essa lógica de trabalho, em que todo o investimento feito na criação de condições para que da prática se possa ver a “teoria emergir de uma funcionalidade em que o saber-fazer e o saber-estar, fundindo-se cada vez mais, apelam à capacidade de saber antecipar situações” (Barbosa, 2002, p.55), só foi possível porque, num “esforço teleológico”, conseguimos manter o ambiente de Investigação-Ação-Formação, bem aceite por todos.

1.5 - CONTEXTO DA INTERVENÇÃO

O ensino e a aprendizagem que decorrem num ambiente totalmente diferente do existente numa sala de aulas ou mesmo de um laboratório, como acontece com o EC, faz seguramente emergir sinais de vária natureza. Esses sinais permitem fazer a descrição factual e conseqüente tipificação do contexto e dos fenómenos, variando consoante a unidade de internamento e o percurso dos estudantes, encontrando-se por essa via os sinais reveladores das suas necessidades pedagógicas.

As dificuldades de adaptação ao meio hospitalar, numa fase inicial e às várias unidades de internamento onde realizam o EC, são as manifestações mais generalizadas durante o processo, o que consideramos perfeitamente natural. Para a grande maioria dos estudantes a integração é muito perturbante, provocando alterações de ordem emocional, e fisiológica em muitos, como demonstra um estudo exploratório (para publicação) por nós desenvolvido durante três anos consecutivos para identificar alterações fisiológicas e emocionais que ocorresse na primeira semana de EC. Os resultados encontrados foram mais um elemento precioso que nos estimulou a tomar a decisão de utilizar o MPI.

1.5.1- Caracterização do contexto – M1

O contexto da nossa intervenção é, naturalmente, policromático. Decorre em duas Escolas Superiores de Enfermagem, estando a ESEnfV integrada no Instituto Politécnico local e a ESEAF não integrada. À semelhança do que se passa com as restantes escolas, os planos de estudo apresentam algumas diferenças. Nestas duas escolas, embora os estudantes passem por vários campos de estágio durante o EC, em diversificados e distintos ambientes hospitalares e comunitários, na ESEnfV essa experiência é feita progressivamente a partir do 1.º ano. Os estudantes da ESEAF, no 1.º ano, têm contacto com o ambiente hospitalar através de visitas de estudo guiadas e uma semana de observação numa unidade de internamento, realizando-se o EC no 3.º e 4.º anos. De acordo com o contexto, para que os estudantes estivessem sensivelmente com o mesmo tempo de contacto com o método de orientação tradicional, à altura da utilização do MPI, este método pedagógico foi utilizado pelos estudantes da ESEAF quinze semanas após o início do EC.

As intervenções que permitiram o desenvolvimento deste projecto de investigação ocorreram em dez unidades de internamento, de acordo com o local de trabalho das professoras e dos enfermeiros orientadores, embora não sendo constante a presença de estudantes em todas as unidades, ao longo dos três anos lectivos. Como se constata através do quadro 2, os estudantes da ESEAF envolvidos no estudo realizaram o EC em seis unidades dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e duas do Centro Regional de Oncologia do Centro (CROC), em Coimbra, enquanto que os estudantes da ESEnfV o fizeram em duas unidades do Hospital de São Teotónio (HST), em Viseu.

Quadro 2

Distribuição dos estudantes das ESEAF e ESEnV por anos lectivos e locais de estágio

ANO	ESEAF							ESEnV				TOTALS
	HUC						CROC		HST			
	Cirurgia		Medicina		Neurologia		Ortopedia	Cirurgia		Obstetrícia		
	I M	II	III M	II	III	D	Geral	Cabeça e Pescoço	Sala de Partos	Interna mento		
2001-2	-	10	-	10	-	-	20	18	34	-	92	
2002-3	26	16	14	14	-	-	16	22	33	42	183	
2003-4	22	28	28	-	14	10	-	-	20	20	142	
TOTALS	268							149				417

A especificidade de cada unidade de internamente dota-as de características únicas, exercendo pressões diferentes nos estudantes, daí a necessidade de diversificar os contextos, com vista à promoção do desenvolvimento cognitivo, técnico, emocional e afectivo.

Nas unidades de Medicina há cada vez mais pessoas com doenças crónicas, essencialmente respiratórias e endócrinas, sendo a taxa de ocupação mais elevada por adultos e idosos. Nas unidades de Neurologia, onde há uma elevada incidência de pessoas doentes com acidentes vasculares cerebrais e doenças degenerativas, o ambiente de aprendizagem é muito tenso e diferente do que acontece nas unidades de cirurgia e ortopedia, onde a maior parte das pessoas doentes aguardam por uma recuperação ou uma melhor qualidade de vida, mesmo as que apresentam doença oncológica. Ao invés, o EC é rodeado de um nível mais baixo de tensão nas unidades de Obstetrícia, especialmente na Sala de Partos onde maioritariamente acontece a maravilha de ajudar a nascer. Assim, há um conjunto de factores que atribui a singularidade ao EC em cada uma das unidades de internamento:

- Cirurgia I Mulheres, onde há pessoas doentes apenas do género feminino, numa fase de pré ou pós-operatório. Estiveram nesta unidade 48 estudantes nos dois últimos anos do estudo e por razões de mobilidade de pessoal de enfermagem estiveram duas enfermeiras e um enfermeiro na orientação, o que nos exigiu dispensar mais tempo para formação e mais momentos de acompanhamento directo, até se atingir a estabilidade na condução do processo;

- Medicina II, onde são cuidadas pessoas doentes dos dois géneros, essencialmente idosos, com qualquer tipo de patologia médica. Esta unidade recebeu 54 estudantes durante os três anos do estudo, mas por razões de orgânica interna houve duas enfermeiras orientadoras pedagógicas envolvidas no EC, o que também nos exigiu mais tempo para formação e acompanhamento directo;

- Medicina III Mulheres, com duas valências, medicina geral e patologia reumatológica. Nesta unidade estagiaram 42 estudantes nos dois últimos anos do estudo, onde se manteve o mesmo enfermeiro orientador pedagógico;

- Neurologia II é uma unidade muito direccionada para o tratamento de pessoas doentes, dos dois géneros, com epilepsia. Foram em número de 24 os estudantes que realizaram o EC durante os dois primeiros anos e sob a orientação da mesma enfermeira;

- Neurologia III, onde são internadas pessoas de ambos os géneros, com qualquer alteração neurológica. No último ano do estudo estiveram nesta unidade 14 estudantes com uma enfermeira orientadora pedagógica;

- Ortopedia D é uma unidade de internamento que tem uma ligação mais próxima com o Serviço de Urgências, estabelecendo posteriormente a ponte entre as outras unidades de ortopedia. Razão que leva a que as pessoas doentes, de qualquer género, normalmente permanecem aí durante pouco tempo, uma vez que de acordo com a sua situação de doença sejam transferidas para outros serviços congéneres. Também nesta unidade, no último ano do estudo, houve um grupo de 10 estudantes e uma enfermeira orientadora pedagógica envolvida neste processo.

No CROC, o MPI foi apenas utilizado em duas unidades de internamento:

- Cirurgia Geral, onde são sujeitos a intervenção cirúrgica pessoas doentes de ambos os géneros, com alterações a nível abdominal, ginecológico, de mama, pele, entre outros. Durante os dois primeiros anos de desenvolvimento do projecto, 36 estudantes foram orientados pela mesma enfermeira;

- Na unidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, onde são intervencionados cirurgicamente pessoas doentes dos dois géneros, e por razões de organização interna, 18 estudantes foram orientados por um enfermeiro e 22 por uma enfermeira, o que nos obrigou a dispensar mais tempo em formação e acompanhamento directo.

Na ESEnfV foram as docentes que acompanharam os estudantes durante o EC. Os 149 estudantes que participaram no estudo realizaram o EC no HST, no Serviço de Obstetrícia:

- Sala de Partos, onde são assistidas as mulheres durante o trabalho de parto e os recém-nascidos. Foram 87 os estudantes que aí realizaram o EC, durante os três anos em que decorreu o estudo, sob a orientação de uma professora;

- Unidade de internamento, onde se prestam cuidados a mulheres com patologia obstétrica e ginecológica. Nesta unidade esteve a professora que integrou a equipa de cooperantes no segundo ano do estudo e orientou 62 estudantes.

A constituição da equipa alargada de cooperantes neste estudo, deve-se ao facto de se ter vindo a reduzir gradualmente o número de estudantes por unidade de internamento, necessitando por isso de mais campos de estágio, e de na ESEAF se ter dado a “descentralização do aparelho educativo” (Carneiro, 2001, p. 110), passando os docentes a desempenhar funções de supervisão, sendo os estudantes orientados diariamente por um enfermeiro da unidade de internamento onde se realiza o EC. Esta reorganização de trabalho, com base na legislação que já referimos, levou a que a ESEAF organizasse um curso de 30 horas de formação para os enfermeiros orientadores pedagógicos, provenientes de várias organizações prestadoras de cuidados de saúde da Região Centro do País. Com condições diferentes das expostas, não teria sido possível na ESEAF o envolvimento de 268 estudantes no período de tempo referido, uma vez que inicialmente apenas três docentes tinham aderido a cooperar no desenvolvimento do nosso projecto.

O universo populacional é, assim, constituído por todos os estudantes do terceiro ano, em EC, das duas escolas. Como não é viável estudar exhaustivamente todos os elementos de uma população numerosa, por se tornar moroso e dispendioso (Ghiglione & Matalon, 1992) os estudantes envolvidos passaram a ser aqueles que estagiassem numa unidade de internamento onde estivessem as professoras ou os enfermeiros orientadores, uma vez que “a escolha da técnica de selecção da amostra, em particular, não poderá estar dissociada do questionamento que está na origem da investigação, da população estudada e dos diversos constrangimentos”(Beaud, cit. in Gauthier 2003, p.201).

Como já referimos, dos 417 estudantes envolvidos, 268 (64.3%) pertenciam à ESEAF e 149 (35.7%) à ESEnfV. Tendo o estudo um desenvolvimento temporal de três anos lectivos, 2001 a 2004, no primeiro ano trabalhámos com 92 (22.1%) estudantes, no segundo com 183 (43.9%) e no terceiro e último ano com 142 (34.0%), como apresentamos na tabela 1.

Tabela 1
Características académicas dos estudantes

Variáveis	nº	%
Escola		
ESEAF	268	64.3
ESEV	149	35.7
Total	417	100.0
Ano lectivo		
2001 – 2002	92	22.1
2002 – 2003	183	43.9
2003 – 2004	142	34.0
Total	417	100.0

Relativamente às características sócio-demográficas dos estudantes, verificamos que a maioria, concretamente 85.9%, eram do género feminino e com idades compreendidas entre 19 e 35 anos, com uma média de 20.90 anos e desvio padrão de 1.68 anos. Observando os dados apresentados na tabela 2 podemos verificar que as idades de 49.9% dos estudantes oscilavam entre 19 e 21 anos, seguindo-se 39.1% que pertenciam ao grupo etário dos 21 aos 23 anos.

Tabela 2
Características sócio-demográficas dos estudantes

Variáveis	nº	%
Género		
Masculino	59	14.1
Feminino	358	85.9
Total	417	100.0
Grupo etário		
19 – 21	208	49.9
21 – 23	163	39.1
23 – 25	26	6.2
25 – 27	17	4.1
≥ 27	3	0.7
Total	417	100.0

Neste estudo não sentimos necessidade da existência de um grupo de comparação, na medida em que todos os estudantes já tinham contactado com o método de orientação tradicional antes de conhecerem o MPI, o que permite um testemunho alargado sobre as suas vivências, podendo fornecer dados válidos e significativos para a interpretação do fenómeno (Fortin, 1999).

1.5.2 - Negociação da intervenção nas escolas – M2

Uma vez que decidimos difundir e validar a utilidade do MPI, necessitando por isso de uma população mais significativa, relativamente ao estudo concluído em 1999, tivemos que negociar a nossa proposta com as duas escolas onde houve receptividade ao projecto que apresentámos. Na ESEAF, da qual fazemos parte, foi-nos autorizada a apresentação do projecto aos docentes interessados em o conhecer pormenorizadamente e viabilizado o estudo. Aquando da apresentação do MPI na ESEnfV contactámos pessoalmente o Presidente do Conselho Directivo, tendo ficado acordado que durante o ano lectivo 2001/2002 trabalharíamos directamente com as docentes que para isso se sentiram atraídas pelo projecto, celebrando-se para os anos seguintes um protocolo de cooperação se os resultados o justificassem. Por questões de sobrecarga de actividades, o processo iniciou-se apenas com a Professora Emília Coutinho. Devido às características e pertinência dos resultados encontrados, a escola em causa aceitou celebrar o protocolo de cooperação até 2004, tendo a professora Paula Nelas manifestado interesse em cooperar no estudo, acompanhando-nos até ao seu termo.

1.5.3 - Formação nas escolas orientada para a mudança – M3

As professoras da ESEnfV tinham conhecimento do MPI pela apresentação que dele tínhamos feito e por artigos publicados, pelo que houve necessidade de planearmos um tempo específico para formação teórica e teórico-prática, ficando agendadas oito horas de trabalho, de comum acordo divididas por duas sessões, o que nos levou a fazer duas deslocações à escola. Os enfermeiros orientadores pedagógicos que aceitaram cooperar no projecto conheciam o MPI do curso de formação proporcionado pela ESEAF. Decidimos deixar em aberto o tempo para formação prática desses cooperantes, comprometendo-nos a acompanhar cada um nos campos de estágio durante a aplicação prática do MPI e especificamente em vários momentos distintos de utilização da TE. Ficou também definido que apenas terminaríamos este acompanhamento pessoal ao verificarmos que cada um dos elementos conseguia envolver os estudantes em toda a dinâmica do MPI, apresentando segurança para estar a sós com os estudantes no momento da reflexão sobre a acção, que por todos foi considerado o mais difícil de concretizar.

Além disso, no segundo dia de EC de cada novo grupo de estudantes, a tarde foi sempre reservada para a nossa apresentação e trabalharmos com eles o MPI, nos aspectos

teóricos e práticos, utilizando-se a técnica da simulação, que incidiu sempre sobre a medição da tensão arterial a um dos estudantes, por ser uma prática corrente e fácil de realizar em qualquer contexto, para posteriormente se fazer a reflexão sobre a acção, utilizando a *técnica de espelhamento*.

O acompanhamento da equipa de cooperantes na implementação do MPI foi pormenorizado e prolongado, mais para os enfermeiros orientadores do que para os professores, como esperávamos. Dada a novidade e a especificidade do MPI, os orientadores necessitavam muito da nossa presença, especialmente na utilização da técnica de espelhamento. No final do primeiro ano de trabalho tomámos consciência do esforço desenvolvido no terreno, mas desejávamos que a equipa se mantivesse até ao *términus* do processo.

Também foi necessário ajudar os enfermeiros orientadores a compreender os muitos medos e fracassos dos estudantes, assim como reforçar os seus sucessos e alegrias, por insignificantes que eles pudessem parecer, pois há que ter consciência da grande diferença de competências de profissionais peritos ou a caminho de o serem e dos estudantes que, nalguns casos, ainda não sabem se efectivamente estão ou não no caminho da profissão certa.

E é nesta falta de consciencialização onde ocorrem as maiores falhas. Além de termos que planear muitos ensinamentos clínicos para os estudantes, como se à quantidade correspondesse sempre a qualidade, o tempo em cada unidade é reduzido, três a cinco semanas. Se a somar a esta dispersão, exigirmos que nesse pouco tempo os estudantes tenham muitas experiências de aprendizagem, eles não poderão consolidar saberes. Isso não consubstancia o EC e obviamente plasma-se no trabalho dos estudantes e dos professores, que igualmente não se sentem gratificados nem com o processo nem com o resultado final. Não damos tempo para que os estudantes se organizem no novo contexto de aprendizagem. Quando começam a adaptar-se aos cheiros, às cores, ao sofrimento, à morte, à orgânica-funcional da unidade de internamento, chegam ao fim daquele EC talvez com a mente mais confusa do que quando lá chegaram. Na semana seguinte apresentam-se num outro campo de estágio, por vezes sem qualquer elo de continuidade com o que deixaram. Daí que alguns estudantes, principalmente durante as primeiras semanas apresentam várias perturbações, como já referimos.

Os professores que são gente, também sofrem, porque sabem que nem sempre têm tempo ou são oportunos em ajudar os estudantes a tomar consciência dos seus pontos fortes e dos seus pontos fracos e a compreender o porquê das diferentes *práxis* entre as unidades de internamento.

Detemo-nos por estes exemplos, entre muitos outros que as nossas egovivências de mais de duas décadas de acompanhamento de estudantes em EC nos permitiriam descrever.

Dado a organização da ESEnfV ser diferente da ESEAF, quanto ao EC, esta última escola programa anualmente 30 horas de formação pedagógica para enfermeiros, uma vez que há todos os anos novos elementos que integram o grupo de orientadores pedagógicos. Como somos um dos formadores onde, entre outras temáticas, apresentamos o MPI, resulta, naturalmente, que alguns enfermeiros adiram a este novo método de orientação dos estudantes. Foi assim, face ao interesse demonstrado em utilizar o MPI no EC, que fomos alargando a equipa de trabalho, que podemos designar como o “núcleo duro” do nosso projecto, onde colaboraram directamente catorze pessoas.

Esta adesão a uma outra forma de estar em EC, pode traduzir que os enfermeiros da prática estão tão preocupados quanto os professores na aprendizagem profunda e na aquisição do saber significativo dos estudantes. Foi com esta convicção que organizámos estritamente para o grupo de cooperantes um *Fórum* sobre “*Os limites da relação de ajuda do docente em prática clínica*”, que se realizou na ESEAF, no dia 25 de Outubro de 2003, onde participaram como conferencistas a Professora Doutora Marghot Phaneuf, o Professor Doutor Luís Barbosa e o Professor Doutor Manuel Rodrigues (Anexo II).

Foi um momento significativo para a consolidação do desenvolvimento do nosso projecto, numa lógica de rede cooperativa e interactiva, envolvendo assim profissionais de duas escolas superiores de enfermagem e de três hospitais, concordando que é na cooperação que “se irá cerzindo no concreto a arte de construir” (Carneiro, 2001, p. 227) algum conhecimento com significado e interesse comum. Esta é uma forma de trabalhar em que os investigadores são ajudados a dar sentido à sua prática pedagógica pelos enfermeiros do terreno, com responsabilidade na formação de futuros enfermeiros e, talvez por isso, com interesses comuns, o que nos permite perceber que “finalmente, a ideia de colaboração evolui” (Gauthier, 2003, p. 489).

1.5.4 - Organização da escola como estrutura sensível e transformacionista – M4

A disponibilidade de professores e enfermeiros, em participarem nesta metodologia de trabalho em rede, fez aumentar em nós a satisfação, a responsabilidade e ambição no desenvolvimento do projecto, pois como refere Gauthier (2003), o investigador tornar-se-á tanto mais ambicioso quanto maior for a equipa de cooperantes.

Conscientes da magnitude organizacional do projecto e sabendo que “devido à natureza dinâmica, que frequentemente apela à colaboração, a investigação-acção não é fácil

de implementar” (Streubert & Carpenter, 2002, p. 284). Propusemo-nos a este desafio, não só porque o professor deva ter uma participação activa numa investigação que conjugue “a procura de teorias úteis a uma forma de investigação enraizada na prática” (Gauthier, 2003, p. 486), mas também para demonstrar que é possível, e por isso desejável, que outros projectos de índole académica, ou não, se desenvolvam à luz da cooperação, de forma a congregar sinergias na busca de novas soluções de sucesso para velhos problemas comuns, como a formação dos futuros enfermeiros e a melhoria das práticas de hoje e de amanhã (Bessa & Fontaine, 2002).

Pelas atitudes e comportamentos que observámos nos profissionais envolvidos neste processo e pelo que nos foram transmitindo ao longo do percurso, acreditamos que eles não são mais as mesmas pessoas. Melhoraram as suas práticas e acabaram por se comprometer com a mudança (Streubert & Carpenter, 2002). Por seu lado, os estudantes perderam o medo de tomar decisões livres e responsáveis, co-responsabilizaram-se pela sua formação, começaram a entender a verdadeira dimensão da educação e aprenderam a ser pessoas mais empreendedoras (Branco, 2004). Por tudo isto, esperamos que as conclusões que venham a emergir possam ter utilidade tanto no ensino teórico como no clínico.

Foi um percurso que exigiu trabalho intenso, quer pela questão temporal (três anos lectivos) com uma assistência pessoal contínua aos elementos da equipa de cooperantes, tanto em períodos de presença formal como informal de formação e esclarecimento, junto dos grupos de estudantes no início e fim de estágio, quer em muitos momentos de espelhamento, a fim de se aperfeiçoar a utilização da técnica e apreender o rigor científico da sua aplicação sistematizada.

Como é compreensível, tratando-se de um método novo, que não dá espaço à diluição de responsabilidades, onde cada um responde por si, o orientador é obrigado a uma presença efectiva para ajudar o estudante a compreender o potencial e a contextualização do MPI: definição dos objectivos semanais, compromisso assumido por cada estudante, de acordo com as suas necessidades pedagógicas e o contexto da unidade de internamento onde se encontra; selecção dos utentes, a fim de atingir os objectivos, o que demonstra responsabilidade no seu processo educativo; convite ao colega para formar a díade de trabalho, com quem vai partilhando saberes, dúvidas, sucessos, medos, e posteriormente espelhar-se, reflectindo sobre o bem feito, o mal feito e o não feito, o que permite uma reconfiguração permanente das estruturas cognitivas, emocionais e relacionais.

Por estas e outras razões, o orientador tem que conhecer, acompanhar, orientar, supervisionar, avaliar e classificar não um percurso para quatro, seis ou mais estudantes, mas

percursos pessoais que, embora possam ter alguns interesses ou momentos em comum, são repletos de individualidade e subjectividade, pela diferenciação das necessidades de cada estudante, quer porque decorrem dos objectivos que cada um definiu, quer porque cada um se encontra num nível de aprendizagem diferente, por variadíssimos factores, ou seja, cada um acaba por apresentar de uma forma inconsciente, mas natural, o seu capital cultural.

Consideramos que o percurso foi simultaneamente longo, trabalhoso mas gratificante, precisamente porque algum tempo após a implementação do MPI, começámos a receber os primeiros resultados positivos, vindos dos estudantes e dos orientadores, traduzidos por um envolvimento crescente sem desânimo. Com passos mais seguros, o cansaço e o medo foram gradualmente substituídos pela satisfação e segurança na condução do processo, que começou a ter contornos totalmente diferentes. Alguns estudantes deram continuidade ao MPI, mesmo nos campos de estágio onde ainda não era conhecido, o que levou outros orientadores a solicitarem formação para também o utilizarem. Embora atendêssemos a tais solicitações, não foi possível dar-lhes a necessária assistência e introduzi-los no núcleo duro, pelo que não utilizamos no nosso estudo o resultado do trabalho por eles desenvolvido, uma vez que não teve um acompanhamento planeado e continuado.

Em resumo, pensamos ter esclarecido a forma como conduzimos o nosso projecto, não restando dúvidas de que o MPI é um método de trabalho mais exigente e responsabilizante para os que nele se envolvem, na medida em que obriga a grande interacção entre o orientador e os estudantes, à semelhança da relação que deve existir entre o enfermeiro e os utentes, devendo haver aceitação, compreensão e respeito por quem tem o dever profissional e moral de os saber ajudar em momentos fulcrais das suas vidas. Contudo, isso só é possível se a Escola tiver a sensibilidade de observar quem com ela age e interage, e actuar de modo a ajudar cada um a aprender a transformar-se, transformando o contexto envolvente, numa interactividade em crescendo.

1.6 – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

As formas de recolha de dados são múltiplas, pelo que a estratégia seguida para aquisição da informação necessária ao estudo, de acordo com o preconizado e defendido por vários autores fica à responsabilidade do investigador, determinando os instrumentos de colheita de dados que permitam registar a informação que considere pertinente, num ambiente de liberdade absoluta (Canales, Alvarado & Pineda, 1990; Moreira, 1994; Fortin, 1999). Nesta lógica, e de acordo com os objectivos do nosso estudo, decidimos utilizar três técnicas de colheita de dados: o questionário, a observação e a entrevista. Utilizámos o questionário

por ser possível de o fazer junto de um grande número de sujeitos, dando-lhes ainda a possibilidade de se expressarem mais livremente (Fortin, 1999). Além disso, procedemos à observação focalizada dos estudantes e orientadores, durante as ações que posteriormente seriam sujeitas a reflexão, de uma forma intencional e sistemática. Com a entrevista pretendemos que os orientadores partilhassem a sua experiência, embora o fossem fazendo ao longo do percurso (Streubert & Carpenter, 2002).

Com estes instrumentos pretendemos colher informação sobre os acontecimentos e situações conhecidas dos respondentes (Fortin, 1999), a fim de obtermos indicadores que nos esclarecessem os efeitos colaterais a intervir no desenvolvimento sequencial da utilização do método.

1.6.1- Questionários

Decidimos que o painel de especialistas, para validar os questionários A, B, C, D, bem como o guião de entrevista E (Anexo III), para além do nosso orientador pedagógico, seria constituído pelos orientadores que tivessem já o Grau de Mestre ou com a dissertação já apresentada à Universidade. Assim, integraram o painel um Professor Doutor, quatro professores adjuntos e um enfermeiro orientador pedagógico a esperar pela arguência da dissertação de mestrado. As suas sugestões conduziram-nos a retirar a sexta questão aos questionários A e B por a considerarem redundante relativamente à quinta. Nesse sentido, estes questionários, em vez de onze afirmações passaram a ter dez e uma questão aberta. Sugeriram também que eliminássemos a questão aberta do questionário C, com a qual pretendíamos identificar a opinião dos estudantes quanto à utilidade do MPI, e construíssemos o questionário D, que ficou constituído por oito questões abertas, permitindo assim obter mais informação sobre o MPI.

O questionário A foi elaborado com base na fundamentação teórica e nas notas de campo registadas aquando do estudo realizado entre 1997-1999, como já referimos. A primeira parte destina-se à caracterização dos estudantes (género e idade), sendo a segunda parte constituída por um conjunto de dez itens avaliados através de uma escala de tipo Likert com cinco pontos, o que permitia a obtenção de um scor mínimo de 10 pontos e um scor máximo de 50. Apresentava ainda uma questão de resposta aberta, para os estudantes se pronunciarem sobre os medos que tinham relativamente ao EC. Com a informação recolhida antes do início do EC, pretendemos identificar a expectativa que cada estudante apresentava relativamente ao ensino e aprendizagem, simultaneamente muito desejado e muito temido, não só pela mobilização permanente do volume de conhecimentos, que é necessário fazer, mas também pela complexa interacção assertiva com a equipa de saúde, a tensão emocional

provocada pelo relacionamento com a pessoa doente e família e a conseqüente fadiga física, psicológica e emocional, que todo o contexto provoca.

No último dia de ensino clínico, na unidade de internamento onde os estudantes utilizaram o MPI, aplicámos os questionários B, C e D. Assim, através do questionário B, estruturalmente idêntico ao A, colhemos as opiniões sobre as vivências dos estudantes durante o EC. Comparando a informação colhida com os questionários A e B procurámos verificar as diferenças entre as expectativas e as vivências dos estudantes, durante aquele período de aprendizagem, quanto à sua preparação, envolvimento e medos.

O questionário C, utilizado por Ferreira (1999), resultou da conjugação e validação de elementos provenientes da fundamentação teórica, dados obtidos através de uma entrevista realizada aos estudantes antes do EC e dados colhidos por um questionário de resposta aberta, sobre o impacto do MPI. Com este conjunto de elementos, seguindo as orientações de Albou (1968) e de Hill & Hill (2002), fomos elaborando fichas de questões que sujeitámos à validação das duas professoras então a cooperar no estudo, de mais duas docentes e do orientador da dissertação. Houve questões rejeitadas e outras aperfeiçoadas, em qualquer das quatro dimensões, com o objectivo de validar o conteúdo, até elaborarmos o questionário, constituído pela primeira parte com os elementos demográficos género e idade, e a segunda parte por quatro dimensões: relacionamento interpessoal; autonomia face à formação; responsabilização face à formação e supervisão em estágio, cada uma delas com nove questões avaliadas por uma escala tipo Likert com cinco pontos. Em cada uma das dimensões havia a possibilidade de se obter um scor mínimo de 9 pontos e um scor máximo de 45, fazendo com que no total do questionário os scores pudessem variar entre um mínimo de 36 pontos e um máximo de 180. Os dados obtidos por este questionário permitiram-nos analisar a satisfação dos estudantes sobre a orientação do EC com a utilização do MPI, a nível de relacionamento interpessoal, autonomia, responsabilização e supervisão.

O questionário D, além dos elementos caracterizadores dos respondentes, apresenta sete questões abertas para os estudantes emitirem a sua opinião sobre o MPI em geral e de cada uma das técnicas que o constituem, bem como um espaço para o registo livre de observações e sugestões pertinentes.

1.6.2 - Observações

Há muito que a observação directa foi um método usado pela antropologia em estudos de carácter social, sendo enfatizado o seu uso na segunda década do século passado, pela escola de Chicago, nos estudos de observação sistemática sobre os modos

de vida que a nova organização industrial nos Estados Unidos estava a provocar, sendo considerada como um método de recolha de dados. Durante a realização do nosso estudo tomámos a postura de observador participante, num processo intensivo no terreno, para nos inteirarmos da realidade, focalizando-nos nas interacções desenvolvidas entre os estudantes, entre estudantes e doentes, e entre estudantes e orientadores. A escolha da situação social a observar foi acessível, a nossa presença no terreno não foi impeditiva do normal funcionamento do EC, uma vez que as relações entre observador e observados eram amistosas, solicitando estes mais a nossa presença. Na negociação sobre a permanência no terreno, decidimos que ela se faria para observarmos as acções que posteriormente fossem submetidas à reflexão sistematizada com recurso à TE, altura em que interviríamos, corrigindo ou reforçando positivamente, tanto os estudantes como os orientadores. (Streubert & Carpenter, 2002;).

Ainda de acordo com os autores atrás referidos, as observações gerais/focalizadas foram dando lugar às observações centradas/selectivas, sendo concluídas quando os orientadores demonstravam capacidade de mediar a reflexão sobre a acção.

Do que observámos e escutámos, durante a utilização do MPI e nos momentos de reflexão sobre a acção, resultaram notas de campo cursivas, como designa Laperrière, cit in Gauthier (2003), para não perturbar o prosseguimento das acções. Muitas dessas notas foram apresentadas aquando da reflexão e posteriormente reforçadas através das opiniões dadas pelos estudantes no preenchimento dos questionários e pelos orientadores, durante a entrevista realizada. Além disso, permitiu-nos verificar que a utilização da díade não colocava em causa a normal interacção com a pessoa doente, uma vez que o diálogo entre os estudantes, durante a prestação de cuidados, se limitava ao estritamente necessário. Também, durante a reflexão sobre a acção, tivemos oportunidade de observar que alguns estudantes-executantes, ao espelharem-se, tomavam consciência da natureza dos pontos fortes e dos pontos fracos que aconteceram durante a prestação de cuidados, enquanto que outros tiveram necessidade que fosse o colega ou o professor/orientador a ajudá-los a tomar essa consciência. A observação selectiva permitiu-nos constatar que quando os estudantes-executantes falhavam por questões emocionais, no momento da recriação da acção, conducente ao espelhamento, eles referiam-no e acrescentavam como deveriam ter procedido. Contudo, se as falhas eram devidas a falta de conhecimento, no momento da recriação da acção, os estudantes-executantes não introduziam os dados correctivos, apenas relatavam o que tinham realizado, convencidos de que tinham feito uma boa intervenção.

Constatámos também que foi difícil para os orientadores a apropriação da sistematização da técnica de espelhamento.

Naturalmente, que ao longo de um percurso de trabalho de três anos, com muitos momentos de contacto formal e informal, com os estudantes e os orientadores, muita será a informação que não foi registada, embora fizessem parte do nosso equipamento o bloco de notas, a esferográfica, o gravador, a máquina fotográfica e de filmar. Sempre com o acordo dos intervenientes, foi possível variarmos o tipo de registos de alguns momentos de execução e reflexão sobre a acção. Preocupámo-nos também em transcrever para o papel, de uma forma neutra e sem qualquer juízo de valor, o maior número possível de respostas, questões, sugestões ou críticas que estudantes e orientadores foram partilhando connosco. Mesmo naquelas situações, que à partida não era bem explícita a intencionalidade ou significado, todas elas aceitámos como um momento a não desperdiçar nesta permanente aprendizagem ao longo da vida. Essas notas, dada a naturalidade e contexto da sua ocorrência (corredores, bar, rua, eventos científicos,...) o que normalmente designamos de momentos únicos, não eram passíveis de serem registados nos instrumentos utilizados. Algumas destas notas vão sendo apresentadas ao longo da discussão dos resultados, para demonstrar a congruência e a validação, como uma forma de triangulação.

1.6.3- Entrevistas

Considerámos ser de extrema importância a opinião dos orientadores que no terreno cooperaram na difusão e validação do MPI, durante os três anos lectivos. Embora dos nossos muitos encontros, ficássemos convictos de que o processo se desenvolveu gradualmente, com um início carregado de expectativas positivas, face à simpatia que todos mostravam pela inovação, mas também com algum receio pelo inesperado que, na pior das situações, poderia fazer abortar o projecto, uma vez que desde o início foi decidido que ele teria um espaço temporal de três anos. Para que no final desse tempo, os orientadores transmitissem mais da sua experiência e assim pudéssemos compreender melhor o fenómeno em estudo, elaborámos um guião de entrevista, constituído por quatro blocos: legitimação da entrevista; opinião geral sobre o MPI; opinião sobre as quatro técnicas do MPI e opinião sobre outras implicações da utilização do MPI. (Streubert & Carpenter, 2002; Savoie-Zajc, cit. in Gauthier, 2003).

Realizámos todas as entrevistas no final do EC, nos locais onde ele ocorreu, na sala em que normalmente procedíamos à reflexão sobre a acção, seguindo o guião elaborado (Anexo III), solicitando autorização para gravar o discurso em fita magnética. As entrevistas não demoraram mais de 45 minutos, onde percebemos que além dos entrevistados

sistematizarem as opiniões já expressas, várias vezes, essencialmente nos últimos dois anos de trabalho, foi um momento em que eles se apresentaram como colaboradores no desenvolvimento do projecto, o que vem de encontro ao referido por Savoie-Zajc, cit. in Gauthier (2003).

1.7 – MÉTODOS DE TRATAMENTO DOS DADOS

Durante o tempo em que decorreu o estudo foram 500 os estudantes que utilizaram o MPI. Cada um deles respondeu a 4 questionários como já referimos, o que representa um volume de 2000 instrumentos, não sendo tratados 332 deles por não terem sido devidamente preenchidos por 83 inquiridos. Assim, tratámos a informação contida em 1668 questionários, ficando a pertencer à amostra 417 estudantes.

De acordo com Streubert & Carpenter (2002), como pretendíamos obter indicadores que nos dessem a conhecer os efeitos colaterais que iam actuando na melhoria de utilização do MPI, foi necessário codificar e analisar a informação à medida que a fomos colhendo, no sentido de nos irmos apercebendo da relação entre os nossos objectivos e os dados encontrados. Caso a intervenção não estivesse a provocar uma evolução dinâmica na acção dos intervenientes, teríamos que reanalisar e se necessário, repensar todo o processo, à luz dos princípios da investigação-acção (Dolbec, 2003).

De acordo com o desenho da investigação, houve dados tratados informaticamente com recurso ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), na versão 13.0 de 2005 e dados tratados através da técnica de análise de conteúdo sugerida por Bardin (1991).

Para caracterizar os estudantes envolvidos neste estudo, calculámos frequências absolutas e percentuais.

Ao tratar os dados recolhidos através dos questionários A e B, calculámos a média aritmética, a mediana e o desvio padrão para verificar as expectativas e as vivências dos estudantes, antes e durante o EC, respectivamente. Realizámos os mesmos cálculos, para o questionário C, a fim de identificarmos a satisfação dos estudantes com o MPI no final do EC.

Relativamente aos dados dos questionários A e B, utilizámos o teste de U de Mann-Whitney para estabelecer a comparação entre as expectativas e as opiniões dos estudantes acerca do ensino clínico, na globalidade. Comparámos ainda as expectativas e as vivências dos estudantes em função do género e da escola. Com os dados obtidos através do

questionário C, efectuámos o mesmo teste para comparar a satisfação dos estudantes com a utilização do MPI em EC, em função do sexo e da escola que frequentam.

Também com os dados colhidos através dos questionários A, B e C, realizámos o teste de Kruskal-Wallis para comparar as expectativas e as vivências dos estudantes, bem como a satisfação com o uso do MPI em EC, em função dos três anos lectivos em que desenvolvemos o estudo.

Relativamente às opiniões obtidas através de questões abertas, procedemos, numa primeira fase ao exame do conteúdo manifesto, seguindo-se o desmembramento da informação a fim de formar categorias por reagrupamentos analógicos, considerado por Bardin (1991) um processo rápido quando se trabalha sobre discursos directos e simples. No mesmo contexto, Landry (2000), entende como postulados inerentes ao processo da redução de textos, que algumas categorias levantam controvérsias em torno de dois desafios:

- A análise incide sobre o conteúdo manifesto ou sobre o conteúdo latente dos textos em apreciação?
- A análise deve adoptar uma perspectiva quantitativa ou qualitativa?

Atendendo às características dos instrumentos, não suscitando as perguntas discursos complexos, como já referimos, decidimos optar pela análise do conteúdo manifesto, sem recurso a *software* de análise qualitativa, visto as opiniões se apresentarem muito homogéneas. Agrupámos assim as unidades de significação, com determinação de frequências absolutas e percentuais, com as quais construimos as várias categorias.

Os dados obtidos permitiram-nos fazer uma triangulação onde comparámos e contrastámos “a informação de diferentes pontos” (Streubert & Carpenter, 2002, p.333), não com o objectivo de “encontrar uma verdade final, mas antes, aumentar a compreensão e uma ilustração mais rigorosa” (*ibidem*), deixando contudo alguns dados mais minuciosos para uma análise posterior, dado o acervo de informação encontrada.

CAPÍTULO VI - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, apresentamos os resultados obtidos de modo a dar resposta às e questões e aos objectivos definidos, iniciando pelos que foram tratados informaticamente e posteriormente os que foram tratados através da técnica de análise de conteúdo.

Do volume de indicadores encontrados, procuraremos evidenciar aqueles que nos parecem mais relevantes na resposta às questões de investigação e objectivos formulados, para no capítulo seguinte procedermos à sua apreciação crítica, comparando-os entre si e com o quadro teórico de referência, de forma a permitir uma melhor compreensão do fenómeno em estudo.

OPINIÃO DOS ESTUDANTES ANTES DO ENSINO CLÍNICO

Desenvolvendo-se o estudo em EC e sendo os estudantes chamados a nele intervir de uma forma co-responsabilizada, tanto na sua participação mais activa, como no seu desenvolvimento e sucesso académico, pretendemos verificar se existiam diferenças entre as opiniões dos estudantes quanto às expectativas sobre o EC e as opiniões emitidas após o terem realizado. Neste sentido, aplicámos o questionário A antes do EC e o questionário B após a sua concretização, comparando os resultados obtidos através do teste de U de Mann-Whitney.

Analisando os resultados apresentados no quadro 3, relativamente à média de cada um dos itens, verificamos que os estudantes, antes de iniciarem o EC, evidenciaram expectativas mais elevadas relativamente aos seguintes itens: “*o ensino clínico é um momento de grande responsabilidade*”, “*o ensino clínico é um momento de desenvolvimento relacional*” e “*o ensino clínico permite o contacto com a realidade*”. Por outro lado, os itens em que os estudantes revelaram expectativas mais baixas foram: “*no ensino clínico sou responsável pela minha formação*”, “*estou preparado teoricamente para iniciar o ensino clínico*” e “*durante o ensino clínico vou concretizar os meus objectivos*”.

Quadro 3
Resultados referentes às expectativas dos estudantes
antes do ensino clínico

Expectativas face ao ensino clínico	\bar{x}	Md	s	x_{\min}	x_{\max}
1- Estou preparado teoricamente para iniciar o ensino clínico	3.50	4.00	0.71	2.00	5.00
2- No ensino clínico é fundamental a teoria	4.34	4.00	0.62	3.00	5.00
3- O ensino clínico exige muita preparação técnica	4.34	4.00	0.61	3.00	5.00
4- O ensino clínico é um momento de desenvolvimento relacional	4.58	5.00	0.59	3.00	5.00
5- O ensino clínico permite o contacto com a realidade	4.51	5.00	0.66	3.00	5.00
6- O ensino clínico é um momento de grande responsabilidade	4.83	5.00	0.37	4.00	5.00
7- O ensino clínico permite a aprendizagem cooperativa	3.92	4.00	0.68	3.00	5.00
8- No ensino clínico sou responsável pela minha formação	3.27	3.00	0.81	1.00	5.00
9- Durante o ensino clínico vou concretizar os meus objectivos	3.70	4.00	0.63	3.00	5.00
10- O ensino clínico é muito stressante	3.85	4.00	0.77	2.00	5.00

OPINIÃO DOS ESTUDANTES APÓS O ENSINO CLÍNICO

Quanto à opinião dos estudantes após as suas vivências em EC, constatamos pelo quadro 4 que as opiniões mais positivas ocorreram nos itens: “*no ensino clínico foi fundamental a teoria*”, “*no ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa*” e “*o ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional*”.

Ainda no mesmo contexto, os itens em que os estudantes evidenciaram opiniões menos positivas foram: “*senti-me preparado teoricamente no ensino clínico*”, “*o ensino clínico foi muito stressante*” e “*durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos*”.

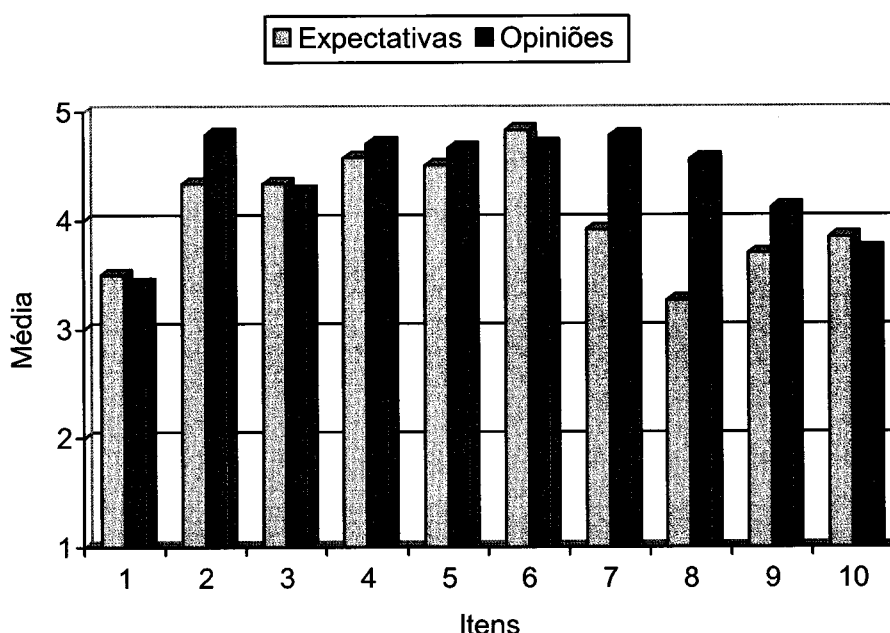
Quadro 4
Resultados referentes às vivências dos estudantes
durante o ensino clínico

Vivências durante o ensino clínico	\bar{x}	Md	s	x_{\min}	x_{\max}
1- Senti-me preparado teoricamente no ensino clínico	3.42	3.00	0.72	2.00	5.00
2- No ensino clínico foi fundamental a teoria	4.79	5.00	0.42	3.00	5.00
3- O ensino clínico exigiu muita preparação técnica	4.27	4.00	0.63	3.00	5.00
4- O ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional	4.71	5.00	0.50	2.00	5.00
5- O ensino clínico permitiu o contacto com a realidade	4.67	5.00	0.56	3.00	5.00
6- No ensino clínico senti muita responsabilidade no que fazia	4.70	5.00	0.47	3.00	5.00
7- No ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa	4.78	5.00	0.45	3.00	5.00
8- No ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação	4.57	5.00	0.54	3.00	5.00
9- Durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos	4.12	4.00	0.61	3.00	5.00
10- O ensino clínico foi muito stressante	3.73	4.00	0.61	2.00	5.00

Apresentamos o gráfico 1 para permitir uma melhor visualização sobre a comparação dos valores médios entre as expectativas dos estudantes antes do EC e as opiniões que manifestaram após vivenciarem esse momento de aprendizagem.

Gráfico 1

Valores médios das expectativas e das vivências dos estudantes acerca do ensino clínico



COMPARAÇÃO ENTRE AS EXPECTATIVAS E AS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES ACERCA DO ENSINO CLÍNICO

A comparação entre as expectativas e as vivências dos estudantes permitiu-nos constatar que apenas nos itens 1 e 3 as diferenças não são significativas.

Comparando os valores das medidas de tendência central, nomeadamente os valores médios, verificamos que nos itens números 2, 4, 5, 7, 8 e 9 as vivências dos estudantes ultrapassaram as expectativas, enquanto que nos itens números 1, 3, 6 e 10 observámos o contrário.

Estes resultados, na sua maioria, permitem-nos concluir que é durante a prática clínica que os estudantes integram a teoria, desenvolvem as suas competências relacionais com as pessoas doentes e familiares, com os colegas, docentes e os restantes elementos da equipa, responsabilizam-se pela sua formação e concretizam alguns dos seus objectivos.

Quadro 5
Resultados da comparação das expectativas com as vivências
dos estudantes acerca do ensino clínico

Expectativas face ao EC	Vivências face ao EC	p
1- Estou preparado teoricamente para iniciar o ensino clínico	1- Senti-me preparado teoricamente no ensino clínico	0.155
2- No ensino clínico é fundamental a teoria	2- No ensino clínico foi fundamental a teoria	0.001
3- O ensino clínico exige muita preparação técnica	3- O ensino clínico exigiu muita preparação técnica	0.090
4- O ensino clínico é um momento de desenvolvimento relacional	4- O ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional	0.001
5- O ensino clínico permite o contacto com a realidade	5- O ensino clínico permitiu o contacto com a realidade	0.001
6- O ensino clínico é um momento de grande responsabilidade	6- No ensino clínico senti muita responsabilidade no que fazia	0.001
7- O ensino clínico permite a aprendizagem cooperativa	7- No ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa	0.001
8- No ensino clínico sou responsável pela minha formação	8- No ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação	0.001
9- Durante o ensino clínico vou concretizar os meus objectivos	9- Durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos	0.001
10- O ensino clínico é muito stressante	10- O ensino clínico foi muito stressante	0.043

EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES EM FUNÇÃO DO ANO LECTIVO QUE FREQUENTAVAM

Ao compararmos as expectativas dos estudantes acerca do ensino clínico, em função do ano lectivo que frequentavam, utilizando o teste de Kruskal-Wallis, verificamos pela análise do quadro 6 que apenas no item “*no ensino clínico é fundamental a teoria*”, as diferenças são significativas. Comparando os valores médios, constatamos que os estudantes que frequentavam o ano lectivo 2002-2003 evidenciaram menores expectativas face a este aspecto, que os estudantes que frequentaram os outros anos lectivos. Atendendo aos resultados observados, somos levados a concluir que as expectativas dos estudantes face ao EC foram parcialmente influenciadas pelo ano lectivo que frequentavam.

Quadro 6
Resultados da comparação das expectativas dos estudantes
acerca do ensino clínico em função do ano lectivo

Expectativas face ao EC Ano lectivo	\bar{x}	Md	p
1- Estou preparado teoricamente para iniciar o ensino clínico 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	3.62 3.43 3.51	4.00 3.00 4.00	0.077
2- No ensino clínico é fundamental a teoria 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	4.47 4.24 4.38	4.50 4.00 4.00	0.009
3- O ensino clínico exige muita preparação técnica 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	4.34 4.32 4.39	4.00 4.00 4.00	0.669
4- O ensino clínico é um momento de desenvolvimento relacional 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	4.61 4.61 4.54	5.00 5.00 5.00	0.509
5- O ensino clínico permite o contacto com a realidade 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	4.50 4.48 4.54	5.00 5.00 5.00	0.688
6- O ensino clínico é um momento de grande responsabilidade 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	4.82 4.84 4.83	5.00 5.00 5.00	0.977
7- O ensino clínico permite a aprendizagem cooperativa 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	3.93 3.94 3.87	4.00 4.00 4.00	0.627
8- No ensino clínico sou responsável pela minha formação 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	3.23 3.28 3.27	3.00 3.00 3.00	0.893
9- Durante o ensino clínico vou concretizar os meus objectivos 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	3.70 3.62 3.80	4.00 4.00 4.00	0.065
10- O ensino clínico é muito stressante 2001 – 2002 2002 – 2003 2003 – 2004	3.84 3.81 3.90	4.00 4.00 4.00	0.515

VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES EM FUNÇÃO DO ANO LECTIVO QUE FREQUENTAVAM

No que concerne às vivências dos estudantes acerca do EC, podemos constatar pelos resultados apresentados no quadro 7, que a comparação em termos de ano lectivo evidenciou

a existência de diferenças significativas nos itens “no ensino clínico foi fundamental a teoria”, “o ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional” e “o ensino clínico permitiu o contacto com a realidade”. Analisando os valores médios, constatamos que as opiniões dos estudantes do ano lectivo 2001-2002 são as menos positivas e que os estudantes que frequentaram o ano lectivo 2003-2004 foram os que evidenciaram opiniões mais positivas.

Quadro 7

Resultados da comparação das vivências dos estudantes acerca do EC em função do ano lectivo

Vivências face ao EC Ano lectivo	\bar{x}	Md	p
1- Senti-me preparado teoricamente no ensino clínico			
2001 – 2002	3.30	3.00	0.255
2002 – 2003	3.47	3.00	
2003 – 2004	3.42	3.00	
2- No ensino clínico foi fundamental a teoria			
2001 – 2002	4.67	5.00	0.003
2002 – 2003	4.79	5.00	
2003 – 2004	4.87	5.00	
3- O ensino clínico exigiu muita preparação técnica			
2001 – 2002	4.34	4.00	0.478
2002 – 2003	4.24	4.00	
2003 – 2004	4.26	4.00	
4- O ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional			
2001 – 2002	4.65	5.00	0.017
2002 – 2003	4.67	5.00	
2003 – 2004	4.82	5.00	
5- O ensino clínico permitiu o contacto com a realidade			
2001 – 2002	4.48	5.00	0.001
2002 – 2003	4.67	5.00	
2003 – 2004	4.80	5.00	
6- No ensino clínico senti muita responsabilidade no que fazia			
2001 – 2002	4.73	5.00	0.459
2002 – 2003	4.72	5.00	
2003 – 2004	4.66	5.00	
7- No ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa			
2001 – 2002	4.72	5.00	0.595
2002 – 2003	4.78	5.00	
2003 – 2004	4.81	5.00	
8- No ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação			
2001 – 2002	4.49	5.00	0.272
2002 – 2003	4.60	5.00	
2003 – 2004	4.58	5.00	
9- Durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos			
2001 – 2002	4.13	4.00	0.819
2002 – 2003	4.12	4.00	
2003 – 2004	4.09	4.00	
10- O ensino clínico foi muito stressante			
2001 – 2002	3.74	4.00	0.952
2002 – 2003	3.73	4.00	
2003 – 2004	3.72	4.00	

COMPARAÇÃO DAS EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES ACERCA DO EC EM FUNÇÃO DO GÉNERO

Através dos resultados do teste de U de Mann-Whitney, apresentados no quadro 8, comparando as expectativas face ao EC em função do género dos estudantes, verificam-se diferenças significativas nos itens: “*no ensino clínico é fundamental a teoria*”, “*o ensino clínico exige muita preparação técnica*” e “*o ensino clínico permite o contacto com a realidade*”. Os valores médios revelam que os estudantes do género feminino evidenciaram naqueles aspectos, expectativas mais positivas que os do género masculino.

Quadro 8
Resultados da comparação das expectativas dos estudantes acerca do EC
em função do género

Expectativas face ao EC Género dos estudantes	\bar{x}	Md	p
1- Estou preparado teoricamente para iniciar o ensino clínico			
Masculino	3.39	3.00	0.172
Feminino	3.52	4.00	
2- No ensino clínico é fundamental a teoria			
Masculino	4.17	4.00	0.042
Feminino	4.37	4.00	
3- O ensino clínico exige muita preparação técnica			
Masculino	4.15	4.00	0.011
Feminino	4.38	4.00	
4- O ensino clínico é um momento de desenvolvimento relacional			
Masculino	4.54	5.00	0.381
Feminino	4.59	5.00	
5- O ensino clínico permite o contacto com a realidade			
Masculino	4.27	4.00	0.009
Feminino	4.54	5.00	
6- O ensino clínico é um momento de grande responsabilidade			
Masculino	4.83	5.00	0.971
Feminino	4.83	5.00	
7- O ensino clínico permite a aprendizagem cooperativa			
Masculino	3.85	4.00	0.376
Feminino	3.93	4.00	
8- No ensino clínico sou responsável pela minha formação			
Masculino	3.15	3.00	0.234
Feminino	3.28	3.00	
9- Durante o ensino clínico vou concretizar os meus objectivos			
Masculino	3.81	4.00	0.110
Feminino	3.68	4.00	
10- O ensino clínico é muito stressante			
Masculino	3.86	4.00	0.797
Feminino	3.85	4.00	

COMPARAÇÃO DAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES ACERCA DO EC EM FUNÇÃO DO GÊNERO

Comparando as vivências em função do género dos estudantes, através dos resultados apresentados no quadro 9, constatamos que existem diferenças significativas nos itens: “*senti-me preparado teoricamente no ensino clínico*”, “*o ensino clínico exigiu muita preparação técnica*”, “*o ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional*”, “*no ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa*”, “*no ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação*” e “*durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos*”. Os valores médios permitem-nos afirmar que os estudantes do género masculino evidenciaram vivências mais positivas nos itens: “*o ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional*”, “*o ensino clínico exigiu muita preparação técnica*”, “*no ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa*” e “*durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos*” e, opiniões menos positivas nos itens, “*senti-me preparado teoricamente no ensino clínico*” e “*no ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação*”.

Quadro 9

Resultados da comparação das vivências dos estudantes acerca do ensino clínico
em função do género

Vivências face ao EC Género dos estudantes	\bar{x}	Md	p
1- Senti-me preparado teoricamente no ensino clínico			
Masculino	3.15	3.00	0.008
Feminino	3.46	3.00	
2- No ensino clínico foi fundamental a teoria			
Masculino	4.85	5.00	0.306
Feminino	4.78	5.00	
3- O ensino clínico exigiu muita preparação técnica			
Masculino	4.63	5.00	0.001
Feminino	4.21	4.00	
4- O ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional			
Masculino	4.86	5.00	0.013
Feminino	4.69	5.00	
5- O ensino clínico permitiu o contacto com a realidade			
Masculino	4.80	5.00	0.114
Feminino	4.65	5.00	
6- No ensino clínico senti muita responsabilidade no que fazia			
Masculino	4.74	5.00	0.518
Feminino	4.70	5.00	
7- No ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa			
Masculino	4.90	5.00	0.027
Feminino	4.76	5.00	
8- No ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação			
Masculino	4.34	4.00	0.001
Feminino	3.61	5.00	
9- Durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos			
Masculino	4.32	4.00	0.004
Feminino	4.08	4.00	
10- O ensino clínico foi muito stressante			
Masculino	3.83	4.00	0.183
Feminino	3.71	4.00	

COMPARAÇÃO DAS EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES ACERCA DO ENSINO CLÍNICO EM FUNÇÃO DA ESCOLA QUE FREQUENTARAM

Observando o quadro 10 e considerando os resultados da comparação das expectativas em função da escola que os estudantes frequentaram, o teste de U de Mann-Whitney revelou a existência de diferença significativa apenas no item “*o ensino clínico permite a aprendizagem cooperativa*”, sendo os estudantes da ESEAF aqueles que evidenciaram maiores expectativas relativamente a este aspecto do EC.

Quadro 10

Resultados da comparação das expectativas dos estudantes acerca do ensino clínico em função da escola que frequentaram

Expectativas face ao EC Escola que os estudantes frequentaram	\bar{x}	Md	p
1- Estou preparado teoricamente para iniciar o ensino clínico			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	3.49	3.00	0.659
Esc. Sup. Enf. de Viseu	3.51	4.00	
2- No ensino clínico é fundamental a teoria			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	4.30	4.00	0.075
Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.41	4.00	
3- O ensino clínico exige muita preparação técnica			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	4.34	4.00	0.967
Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.35	4.00	
4- O ensino clínico é um momento de desenvolvimento relacional			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	4.57	5.00	0.564
Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.60	5.00	
5- O ensino clínico permite o contacto com a realidade			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	4.48	5.00	0.555
Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.54	5.00	
6- O ensino clínico é um momento de grande responsabilidade			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	4.81	5.00	0.171
Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.86	5.00	
7- O ensino clínico permite a aprendizagem cooperativa			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	3.98	4.00	0.006
Esc. Sup. Enf. de Viseu	3.79	4.00	
8- No ensino clínico sou responsável pela minha formação			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	3.28	3.00	0.747
Esc. Sup. Enf. de Viseu	3.23	3.00	
9- Durante o ensino clínico vou concretizar os meus objectivos			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	3.69	4.00	0.739
Esc. Sup. Enf. de Viseu	3.71	4.00	
10- O ensino clínico é muito stressante			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	3.85	4.00	0.822
Esc. Sup. Enf. de Viseu	3.84	4.00	

COMPARAÇÃO DAS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES ACERCA DO ENSINO CLÍNICO EM FUNÇÃO DA ESCOLA QUE FREQUENTARAM

Comparando as vivências acerca do EC em função da escola que os estudantes frequentaram, podemos observar através do quadro 11 que existem diferenças significativas nos itens: “*no ensino clínico foi fundamental a teoria*”, “*o ensino clínico exigiu muita preparação técnica*”, “*o ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional*”, “*o ensino clínico colocou-nos em contacto com a realidade*” e “*durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos*”. Os estudantes da ESEAF evidenciaram vivências mais positivas nos itens “*o ensino clínico exigiu muita preparação técnica*” e “*durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos*” e menos positivas nos restantes três itens.

Quadro 11

Resultados da comparação das vivências dos estudantes acerca do ensino clínico em função da escola que frequentaram

Vivências face ao EC Escola que os estudantes frequentaram	\bar{x}	Md	p
1- Senti-me preparado teoricamente no ensino clínico Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	3.86 3.52	3.00 3.00	0.146
2- No ensino clínico foi fundamental a teoria Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.74 4.90	5.00 5.00	0.001
3- O ensino clínico exigiu muita preparação técnica Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.40 4.04	4.00 4.00	0.001
4- O ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.64 4.84	5.00 5.00	0.001
5- O ensino clínico permitiu-nos o contacto com a realidade Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.59 4.82	5.00 5.00	0.001
6- No ensino clínico senti muita responsabilidade no que fazia Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.72 4.68	5.00 5.00	0.488
7- No ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.75 4.82	5.00 5.00	0.079
8- No ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.54 4.62	5.00 5.00	0.210
9- Durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	4.21 3.95	4.00 4.00	0.001
10- O ensino clínico foi muito stressante Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca Esc. Sup. Enf. de Viseu	3.72 3.73	4.00 4.00	0.969

SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES COM A UTILIZAÇÃO DO MPI EM ENSINO CLÍNICO

No que concerne à satisfação dos estudantes com o uso do MPI em ensino clínico, constatamos pelo quadro 12 que os inquiridos evidenciaram maior satisfação nas dimensões “*autonomia face à formação*”, seguida da “*responsabilização face à formação*” e da “*supervisão em ensino clínico*”, sendo o “*relacionamento interpessoal*” a dimensão em que os estudantes evidenciaram menor satisfação.

Tendo em consideração que cada uma das quatro dimensões da escala com que foi avaliada a satisfação dos estudantes com a utilização do MPI, variava entre 9 e 45 pontos, podemos afirmar que, em termos médios, os estudantes obtiveram, em todas as dimensões, scores que se situavam na metade superior (27.14 – 38.69), com um score médio global de 138.78 e desvio padrão de 8.84. Podendo os valores da escala global variar entre 36 e 180 pontos, dado que os resultados oscilaram entre 116 e 160, com um valor mediano de 139, podemos afirmar que o valor médio observado se situa acima do valor central da escala.

O valor médio obtido no global da escala sugere que os estudantes expressaram satisfação elevada relativamente à orientação do EC se basear no MPI.

Quadro 12

Resultados referentes à satisfação dos estudantes
com a utilização do MPI em ensino clínico

Satisfação com o MPI em ensino clínico	\bar{x}	Md	s	X_{\min}	X_{\max}
Relacionamento interpessoal	27.14	27.00	2.32	21.00	33.00
Autonomia face à formação	38.69	39.00	3.40	31.00	45.00
Responsabilização face à formação	37.79	38.00	3.05	28.00	45.00
Supervisão em ensino clínico	35.17	35.00	3.43	23.00	43.00
Satisfação global	138.78	139.00	8.84	116.00	160.00

Utilizando o teste de Kruskal-Wallis para comparar a satisfação com o uso do MPI em ensino clínico, em função do ano lectivo que os estudantes frequentaram, verificamos que existe diferença significativa apenas na dimensão *relacionamento interpessoal*. Os valores médios revelam que os estudantes do ano lectivo 2003-2004 foram aqueles que evidenciaram menor satisfação com o relacionamento interpessoal durante o EC, como podemos observar no quadro 13.

Quadro 13

Resultados da comparação da satisfação dos estudantes com a utilização do MPI durante o ensino clínico em função do ano lectivo

Satisfação com o MPI em ensino clínico Ano lectivo	\bar{x}	Md	p
Relacionamento interpessoal			
2001 – 2002	27.70	28.00	0.003
2002 – 2003	27.25	27.00	
2003 – 2004	26.63	27.00	
Autonomia face à formação			
2001 – 2002	38.74	39.00	0.999
2002 – 2003	38.66	39.00	
2003 – 2004	38.68	38.50	
Responsabilização face à formação			
2001 – 2002	37.80	37.00	0.350
2002 – 2003	37.96	38.00	
2003 – 2004	37.56	37.00	
Supervisão em ensino clínico			
2001 – 2002	35.58	35.00	0.519
2002 – 2003	35.11	35.00	
2003 – 2004	34.98	34.98	
Satisfação global			
2001 – 2002	139.82	140.00	0.239
2002 – 2003	138.98	140.00	
2003 – 2004	137.86	140.00	

Os resultados apresentados no quadro 14, decorrentes da aplicação do teste de U de Mann-Whitney, revelam que os estudantes do género masculino evidenciaram níveis de satisfação significativamente mais elevados que os estudantes do sexo feminino, em termos de *autonomia face à formação, responsabilização face à formação e supervisão em ensino clínico*.

Quadro 14

Resultados da comparação da satisfação com a utilização do MPI no ensino clínico em função do género dos estudantes

Satisfação com o MPI em ensino clínico Sexo dos estudantes	\bar{x}	Md	p
Relacionamento interpessoal			
Masculino	26.69	27.00	0.087
Feminino	27.21	27.00	
Autonomia face à formação			
Masculino	39.42	40.00	0.035
Feminino	38.56	38.00	
Responsabilização face à formação			
Masculino	38.51	39.00	0.044
Feminino	37.67	37.00	
Supervisão em ensino clínico			
Masculino	36.00	36.00	0.045
Feminino	35.03	35.00	
Satisfação global			
Masculino	140.63	141.00	0.051
Feminino	138.48	139.00	

Constatamos também, pelo quadro 15, que os estudantes que frequentaram a ESEAF evidenciaram níveis de satisfação significativamente mais elevados que os estudantes que frequentaram a ESEnfV, em termos de *autonomia e responsabilização face à formação*.

Quadro 15

Resultados da comparação da satisfação com a utilização do MPI no ensino clínico em função da escola que os estudantes frequentaram

Satisfação com o MPI em ensino clínico Escola que os estudantes frequentaram	\bar{x}	Md	p
Relacionamento interpessoal			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	27.18	27.00	0.403
Esc. Sup. Enf. de Viseu	27.05	27.00	
Autonomia face à formação			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	38.93	39.00	0.049
Esc. Sup. Enf. de Viseu	38.24	38.00	
Responsabilização face à formação			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	38.01	38.00	0.007
Esc. Sup. Enf. de Viseu	37.40	37.00	
Supervisão em ensino clínico			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	34.91	35.00	0.060
Esc. Sup. Enf. de Viseu	35.64	36.00	
Satisfação global			
Esc. Sup. Enf. Ângelo da Fonseca	139.03	139.00	0.488
Esc. Sup. Enf. de Viseu	138.33	139.00	

MEDOS DOS ESTUDANTES ANTES DO EC

Da nossa experiência, embora a grande maioria dos estudantes manifeste entusiasmo e deseje muito o período de ensino clínico, alguns também nos têm transmitido parte dos seus medos, essencialmente no que se refere ao contexto hospitalar, quer pelos conhecimentos que terão de mobilizar quer pelas opiniões que vão ouvindo dos colegas do 4º ano. Nesse sentido, aproveitámos esta oportunidade para identificar os medos dos estudantes antes do EC, embora conscientes de que eles iriam referir apenas as suas expectativas. Decidimos então incluir, no questionário A, a questão aberta “*Quais são os seus medos?*”.

Das opiniões emitidas pelos estudantes apurámos um grande volume de informação, daí resultando um total de 3281 unidades de significação (Anexo IV), com que construímos três categorias: **insegurança de conhecimentos** (46.18%), **autoconceito** (27.46%) e **confronto com o real** (26.36%), (Quadro 16).

Em termos globais é mais expressiva a **insegurança de conhecimentos**, com um acentuado distanciamento entre as duas categorias seguintes, ficando estas muito próximas

entre si. Comparando os resultados entre as escolas, tendo por base o resultado global, podemos aceitar que as opiniões dos estudantes se distribuem sem discrepâncias acentuadas.

Os medos que os estudantes mais manifestaram relacionados com a **insegurança de conhecimentos** foram: *não estar bem preparado teoricamente* (301); *errar nos procedimentos técnicos* (297); *cometer erros graves* (291); *não conseguir estabelecer relação de ajuda* (287) e *magoar alguém por falta de prática* (282).

Possivelmente associada à insegurança de conhecimentos, os estudantes apresentaram diminuição do seu **autoconceito**, tendo sido mais destacado o medo de *não conseguir mobilizar conhecimentos* (318). De uma forma mais moderada os estudantes referiram ainda medo de *não corresponder às expectativas dos outros* (175), e também de *não conseguir realizar ensinamentos ao utente e familiares* (158). Houve ainda um grupo de estudantes que manifestou medo de *não conseguir ir até ao fim do ensino clínico* (47).

Porque os campos de estágio, de acordo com a sua especificidade, são todos diferentes, pensamos ser aceitável que os estudantes tenham medo do **confronto com o real**, embora esse aspecto tenha sido referido em último lugar, temendo os estudantes *desiludir [-se] com a realidade* (240), o que também poderá estar relacionado com o facto de *não ter o apoio necessário dos enfermeiros* (132). Sendo consensual que a avaliação é um processo complexo, tanto para os estudantes como para os docentes, alguns deles também referiram medo de no EC estar a *ser observado e avaliado pelos outros* (122) e *das injustiças da avaliação* (105).

Quadro 16
Categorias resultantes da questão “Quais são os seus medos?”

Categorias	ESEAF		ESEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Insegurança de conhecimentos	969	45.28	546	47.85	1515	46.18
- Autoconceito	552	25.79	346	30.59	901	27.46
- Confronto com o real	619	28.93	256	21.56	865	26.36
Total e %	2140	100.00	1141	100.00	3281	100.00

Considerando os resultados emergentes e verificando pequenas oscilações, mas sem grandes discrepâncias nas percentagens encontradas, pensamos poder inferir que em todos os estudantes existia grande apreensão e preocupação antes de iniciarem o ensino clínico.

MEDOS DOS ESTUDANTES DURANTE O EC

Como já referimos, o questionário B foi apresentado aos estudantes após a realização do ensino clínico. A fim de colher as opiniões referentes aos verdadeiros medos sentidos em confronto com o contexto real foi colocada a questão aberta “*Quais foram os medos que sentiu?*”. Emergiram 2056 unidades de significação (Anexo V), que agrupámos em seis categorias: **falhas de conhecimentos** (49.47%), **insegurança** (25.00%), **expectativas goradas** (10.26%), **desenvolvimento emocional** (6.86%), **avaliação** (4.86%) e **insegurança física** (3.55%), (Quadro 17).

Analisando o referido quadro não encontramos categorias sobreponíveis com as do quadro anterior e a diversidade de opiniões era um resultado esperado, pois surgiu do confronto com a realidade. Globalmente, as duas primeiras categorias são as que mais se aproximam, constatando-se um afastamento acentuado relativamente às restantes.

Os estudantes da ESEnfV manifestaram mais medos pelas falhas de conhecimento, possivelmente decorrente da unidade onde se prestam cuidados especializados de Obstetrícia. Pensamos ter sido o EC em Sala de Partos que terá contribuído para esta informação, pela especificidade e nível de exigência elevados. Os mesmos estudantes não se manifestaram relativamente à quarta e sexta categorias.

Não nos surpreendeu que após o EC os estudantes se referissem essencialmente às **falhas de conhecimentos** pela tomada de consciência com o real, possivelmente em maior número, devido à utilização do MPI, registando quase metade do total das unidades de significação que a questão suscitou, demonstrando os estudantes medo, essencialmente, pelas *consequências das falhas teóricas e práticas* (334), bem como pelo facto de continuarem a não se *aperceber de alguns erros cometidos* (325), durante o desenvolvimento das suas intervenções. Causou-lhes medo o *não ter respondido adequadamente às necessidades dos utentes* (255) e, embora em menos estudantes, o facto de *não saber prestar alguns cuidados* (103).

Estes resultados sugerem-nos que os estudantes tomaram consciência da importância dos conhecimentos teóricos e práticos para a prestação de cuidados de qualidade.

Também causou medo aos estudantes, a **insegurança** que sentiram ao longo do EC, essencialmente por *não ter desenvolvido competência relacional com os utentes* (226) e *não transmitir total segurança aos utentes* (212). Salienta-se que um aspecto também já referido antes do EC, embora com outra expressividade, foi o medo sentido de *não conseguir ser*

capaz de vir a ser enfermeiro(a) (76). Estes resultados indiciam que o percurso efectuado ainda não foi suficiente para os ajudar a tomar uma decisão definitiva quanto à profissão.

É natural que antes e durante o EC muitas expectativas sejam concebidas pelos estudantes, concretizando-se umas e outras não. Neste sentido, as **expectativas goradas** que os estudantes referiram, prenderam-se essencialmente com o facto de *não ter atingido todos os meus objectivos* (65), de se surpreenderem com *algumas reacções da equipa do campo de estágio* (53) e de *não conseguir corresponder às expectativas dos outros* (51). Ainda dentro deste contexto, houve estudantes que expressaram medo de *estar a desiludir-me com a profissão* (42), possivelmente porque uns tiveram experiências menos positivas e outros possuíam expectativas muito elevadas.

O **desenvolvimento emocional** dos estudantes deve merecer particular atenção durante o EC, precisamente porque há campos de estágio onde o sofrimento das pessoas doentes é muito elevado, o que gera grande tensão na maioria dos jovens, tendo alguns manifestado medo de *cuidar pessoas gravemente doentes* (73) e *ainda não conseguir lidar com a morte* (68). Foram medos apenas referidos por estudantes da ESEAF, cujo contexto de EC apresenta situações clínicas mais complexas do que as vivenciadas pelos estudantes da ESEnfV que, como já descrevemos anteriormente, realizaram o EC em Obstetrícia.

Também alguns estudantes sentiram medo da **avaliação**, pelo facto de não terem *correspondido às exigências do orientador* (61), do próprio momento da *avaliação* (22) e por *estar sempre a questionar o orientador* (17), considerando isso como um factor negativo e punitivo na avaliação final.

É consensual que em contexto hospitalar são vários os factores (físicos, químicos e biológicos) que põem em causa a segurança física das pessoas. Possivelmente por esta razão, alguns estudantes da ESEAF se mostraram preocupados com a sua **insegurança física**, referindo medo de *ser contagiado no meio hospitalar* (51) e medo de *ser contagiado por algum doente* (22). Uma vez que os estudantes da ESEnfV não apresentaram estes indicadores, pensamos que estes resultados se devem também à diferença dos contextos em que decorreu o EC dos estudantes das duas escolas.

Quadro 17
 Categorias resultantes da questão “Quais foram os medos que sentiu?”

Categorias	ESEAF		EEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Falhas de conhecimentos	665	44.30	352	63.42	1017	49.47
- Insegurança	389	25.92	125	22.52	514	25.00
- Expectativas goradas	157	10.46	54	9.73	211	10.26
- Desenvolvimento emocional	141	9.39	-	-	141	6.86
- Avaliação	76	5.06	24	4.33	100	4.86
- Insegurança física	73	4.87	-	-	73	3.55
Total e %	1501	100.00	555	100.00	2056	100.00

Analisando os resultados obtidos antes e após EC, verificamos que os medos mais focados estão relacionados com a **insegurança de conhecimentos** e com as **falhas de conhecimentos**, obtendo-se apenas nesta última categoria uma diferença percentual mais significativa entre as opiniões dos estudantes das duas escolas, como já referimos. As oscilações que se registam nas restantes categorias não apresentam grandes discrepâncias.

AVALIAÇÃO DO MPI PELOS ESTUDANTES

A avaliação do MPI na sua globalidade, foi realizada através do questionário D, com sete questões abertas e um espaço reservado para os respondentes poderem registar as suas sugestões e observações, como já aludimos. Encontrámos um enorme acervo de informação, traduzido pelas 16494 unidades de significação, que nos levaram a construir 38 categorias, distribuídas por oito quadros, de acordo com as questões apresentadas ao longo do questionário.

Assim, face à questão “*Em que medida o MPI o ajudou no seu processo de aprendizagem?*”, os estudantes ao emitirem as suas opiniões fazem emergir 1545 unidades de significação (Anexo VI), que deram origem a quatro categorias: **aprendizagem responsável** (31.78%), **aprendizagem profunda** (24.98%), **autodirecção da aprendizagem** (24.66%) e **aprendizagem reflexiva** (15.58%), (Quadro 18).

Da análise do quadro destaca-se alguma divergência entre as percentagens obtidas na globalidade e em cada uma das escolas, sendo que **aprendizagem responsável**, no geral, foi a categoria que atingiu percentagem mais elevada. A **aprendizagem responsável** e a **autodirecção da aprendizagem** apresentaram percentagens mais elevadas na ESEAF relativamente à ESEnfV. No que se refere à **aprendizagem reflexiva**, verificamos que na ESEAF a percentagem é mais baixa do que na ESEnfV.

Um dos nossos objectivos é promover nos estudantes a cultura da prática de **aprendizagem responsável**. Ilustrativas desta atitude são as suas opiniões, ao referirem que o MPI *propõe maior responsabilidade na aprendizagem pessoal* (190), *desencadeia maior envolvimento na aprendizagem* (163) e *promove a exigência da aprendizagem consigo mesmo* (138).

Alguns estudantes consideraram que o MPI os ajudou a realizar uma **aprendizagem profunda**, tendo manifestado que dessa forma *o erro é transformado numa oportunidade de aprendizagem* (162), é uma das formas que *conduz ao tipo de aprendizagem profunda* (122), além de que *ajuda o estudante a descobrir o seu potencial* (102).

A **autodirecção da aprendizagem** também foi muito valorizada, tendo mais de metade dos estudantes referido que o MPI *promove a autodirecção em ensino clínico* (290). Um número mais reduzido de estudantes considerou que *o ensino clínico deixa de ficar circunscrito às oito horas obrigatórias* (91).

Referindo-se também à **aprendizagem reflexiva**, salientaram que o MPI *ensina a reflectir de forma sistematizada* (145) e *permite identificar os pontos a melhorar* (142).

Quadro 18
Categorias resultantes da questão “Em que medida o MPI o ajudou no seu processo de aprendizagem?”

Categorias	ESEAF		ESEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Aprendizagem responsável	300	33.56	191	29.34	491	31.78
- Aprendizagem profunda	221	24.72	165	25.35	386	24.98
- Autodirecção da aprendizagem	236	26.40	145	22.27	381	24.66
- Aprendizagem reflexiva	137	15.32	150	23.04	287	15.58
Total e %	894	100.00	651	100.00	1545	100.00

Pretendemos também saber se o “*O MPI diminuiu ou aumentou os seus medos durante o ensino clínico?*”. Com as 778 unidades de significação (Anexo VI-A) apenas elaborámos a categoria **diminuição dos medos** (100%), como apresentamos no (Quadro 19). Apesar dos estudantes já terem dissecado a questão dos medos sentidos em EC, através da resposta à questão aberta colocada no questionário B, que já apresentámos, eles compreenderam a complementaridade desta questão. Nenhum deles referiu que o MPI aumentou os medos, mas sim que os *diminuiu devido à interacção com os colegas e o orientador* (362), porque o ser permitido *trabalhar com um colega diminuiu os medos* (291) e *gradualmente ajuda a diminuir os medos* (125).

Quadro 19
Categoria resultante da questão “O MPI diminuiu ou aumentou os seus medos durante o ensino clínico?”

Categorias	ESEAF		EEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Diminuição dos medos	481	100.00	297	100.00	778	100.00
Total e %	481	100.00	297	100.00	778	100.00

Outra questão foi “*Qual a sua opinião sobre ter definido os seus objectivos ?*”. Os dados emitidos fizeram emergir um elevado número de unidades de significação (Anexo VI-B) que agrupámos em quatro categorias: **responsabilização pela aprendizagem** (26.42%), **gestão da aprendizagem** (26.23%), **autonomia na aprendizagem** (24.80%) e **desenvolvimento pessoal** (22.53%), (Quadro 20).

Pela análise do quadro constatamos não haver acentuadas diferenças tanto na globalidade das dimensões, como entre cada uma das duas escolas, tendo no entanto sido mais manifestado pelos estudantes a **responsabilização pela aprendizagem**, pois o facto de lhes ser permitido definir objectivos os *responsabiliza mais pela aprendizagem* (312) e que de uma forma não directiva *leva o estudante a tornar-se agente na sua formação* (241).

Os estudantes compreenderam esta técnica como um contributo para a **gestão da aprendizagem**, considerando que é a *melhor forma de gerir a aprendizagem* (284), uma vez que *permite aprender ao ritmo de cada um* (265). Referiram também que a **autonomia na aprendizagem**, estimulada pela planificação semanal, com definição de objectivos pessoais não só *promove a autonomia* (321), mas ainda *permite aprender a elaborar planos* (198).

Quanto à implicação desta técnica no **desenvolvimento pessoal**, uma grande percentagem de estudantes, considerou importante a definição de objectivos, pois *ensina a aprender de forma gradual e significativa* (305). Um grupo mais restrito extrapolou a sua opinião para além do domínio académico, afirmando que a definição de objectivos também *tem importância para a vida pessoal* (167).

Quadro 20
Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter definido os seus objectivos?”

Categorias	ESEAF		ESEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Responsabilização pela aprendizagem	340	28.05	213	24.18	553	26.42
- Gestão da aprendizagem	316	26.07	233	26.45	549	26.23
- Autonomia na aprendizagem	297	24.51	222	25.20	519	24.80
- Desenvolvimento pessoal	259	21.37	213	24.17	472	22.53
Total e %	1212	100.00	881	100.00	2093	100.00

Com a questão que colocámos aos estudantes “*Qual a sua opinião quanto ao ter seleccionado os utentes a quem prestou cuidados?*”, emergiram 1060 unidades de significação (Anexo VI-C) que nos permitiu construir as categorias **satisfação de necessidades** (67.92%) e **empatia** (32.08%), (Quadro 21).

Pela análise global verificamos uma diferença significativa entre elas, com uma percentagem muito superior da primeira categoria face à segunda.

Sendo uma das preocupações do MPI a **satisfação de necessidades pedagógicas** dos estudantes, não nos surpreendeu que tivessem referido que a técnica de seleccionar os utentes fosse *complementar à definição de objectivos* (381), o que não só lhes *permite satisfazer as necessidades pedagógicas* (339), mas também estabelecer mais facilmente **empatia** com os utentes, uma vez que *favorece a empatia com a pessoa a cuidar* (340).

Quadro 21
 Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter seleccionado os utentes a quem prestou cuidados?”

Categorias	ESEAF		ESEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Satisfação de necessidades pedagógicas	449	69.40	271	65.62	720	67.92
- Empatia	198	30.60	142	34.38	340	32.08
Total e %	647	100.00	413	100.00	1060	100.00

Através das respostas obtidas com a questão, “*Qual a sua opinião quanto ao ter convidado um colega para formar a díade de trabalho?*”, obtivemos 1735 unidades de significação (Anexo VI-D) que agrupámos em cinco categorias, reflectindo alguns dos benefícios da díade de trabalho: **segurança** (24.03%), **interacção** (21.44%), **partilha** (20.46%), **desenvolvimento emocional** (18.91%) e **competição saudável** (15.16%), (Quadro 22).

Fazendo a análise global dos resultados não se verificam grandes discrepâncias entre eles. Aceitamos naturalmente que a técnica em causa tenha dado mais **segurança aos estudantes**, daí o terem referido que *dá outra segurança trabalhar com um colega* (232) e *aprender a dois diminui o stresse* (185). Também consideraram uma forma de estimular a **interacção** e a **partilha**, uma vez que *promove a interacção entre os colegas* (372) e *permite a partilha de experiências* (218), tida como uma dinâmica de pares que *facilita a aprendizagem* (137).

Esta nova forma de estar em EC proporciona aos estudantes um melhor **desenvolvimento emocional** e uma **competição saudável**. Aspectos positivos que muitos deles também consideraram resultar do trabalho em díade, porque *permite o desenvolvimento emocional* (328) e *promove a competição saudável* (263), respectivamente.

Quadro 22

Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter convidado um colega para formar a diáde de trabalho?”

Categorias	ESEAF		ESEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Segurança	262	24.49	155	23.31	417	24.03
- Interação	239	22.34	133	20.00	372	21.44
- Partilha	199	18.60	156	23.46	355	20.46
- Desenvolvimento emocional	198	18.50	130	19.55	328	18.91
- Competição saudável	172	16.07	91	13.68	263	15.16
Total e %	1070	100.00	665	100.00	1735	100.00

Da questão “*Qual a sua opinião acerca da reflexão sobre a acção utilizando a técnica de espelhamento?*”, resultaram 2294 unidades de significação (Anexo VI-E) permitindo a construção de seis categorias: **consciencialização da aprendizagem** (46.82%), **prevenção de erros** (13.56%), **reflexão sistematizada** (13.38%), **desenvolvimento da humildade** (12.42%), **necessidade de treino** (7,93%) e **importante no quotidiano** (5.89%), (Quadro 23).

Da análise do quadro é evidente a diferença percentual entre a primeira categoria e as restantes, não se verificando nestas, discrepâncias entre os resultados globais e os obtidos em cada uma das duas escolas.

Um dos objectivos da técnica de espelhamento é ajudar os estudantes na **consciencialização da aprendizagem**, agradando-nos que reúna grande volume de informação, que ilustramos com as três unidades de significação pelo facto de serem muito salientadas: *permitiu identificar em tempo útil os pontos fortes e fracos* (410), *a recriação da acção fez tomar consciência do nosso estádio* (352) e, *no final do estágio cada estudante soube o que aprendeu* (312).

Os estudantes compreenderam que a **prevenção de erros** de idêntica natureza é também uma das pretensões da técnica de espelhamento. Assim, *preveniu a repetição dos mesmos erros* (311) e, com a **reflexão sistematizada** através da recriação da acção *ensinou a fazer auto-reflexão sistematizada* (307). Curiosamente, o **desenvolvimento da humildade**, para um grupo significativo de estudantes ficou a dever-se à técnica de espelhamento, na

medida em que através dela se *desenvolveu a humildade em reconhecer os próprios erros* (285).

Embora todas as técnicas constituintes do MPI tivessem **necessidade de treino** e de tempo para a interiorização, uma vez que não eram utilizadas em todos os campos de estágio, a reflexão com recurso à *técnica de espelhamento* necessita ainda mais, pela sua complexidade, daí que os estudantes refiram que *é uma técnica que necessita muito treino* (182). Foi ainda salientado que o espelhamento tem **importância no quotidiano** enquanto *técnica importante para a auto-reflexão diária* (135).

Quadro 23

Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião acerca da reflexão sobre a acção utilizando a técnica de espelhamento?”

Categorias	ESEAF		ESEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Consciencialização da aprendizagem	677	48.36	397	44.41	1074	46.82
- Prevenção de erros	183	13.07	128	14.32	311	13.56
- Reflexão sistematizada	186	13.29	121	13.53	307	13.38
- Desenvolvimento da humildade	163	11.64	122	13.65	285	12.42
- Necessidade de treino	109	7.78	73	8.17	182	7.93
- Importância quotidiana	82	5.86	53	5.92	135	5.89
Total e %	1400	100.00	894	100.00	2294	100.00

A última questão apresentada no questionário D, “*Em que medida o papel de executante e o papel de observador influenciaram a sua aprendizagem?*”, fez surgir 2088 unidades de significação (Anexo VI-F), com que elaborámos cinco categorias: **desenvolvimento de capacidades** (39.00%), **facilitação da aprendizagem** (19.97%), **visibilidade dos erros** (15.42%), **técnica difícil de realizar** (14.13%) e **vantagem do colega-espelho** (11.40%), (Quadro 24).

Pela análise global do quadro é evidente o resultado da primeira categoria, relativamente às seguintes, contudo a percentagem entre elas e em cada uma das duas escolas é equilibrada.

É significativo o número de estudantes que fez referência ao **desenvolvimento de capacidades**, especificando que tanto o papel de executante como o papel de observador e posteriormente o espelhamento *desenvolveu a capacidade de criticar positivamente* (286), *desenvolveu a capacidade de saber ouvir* (266) e *desenvolveu a capacidade de observar* (264).

É interessante que a **facilitação da aprendizagem** tenha sido focada por todos os estudantes, expressando que *os dois papéis foram facilitadores da aprendizagem* (417) e que isso permite outra **visibilidade dos erros**, na medida em que, se necessário, *o observador mostra os erros ao executante* (322). Daí que, numa fase inicial, a **técnica [foi] difícil de realizar**, porque *o papel de espelho é difícil de fazer* (295), embora os estudantes encontrassem **vantagem do colega-espelho**, expressando que *foi bom ter um colega a espelhar-nos* (238), possivelmente por se sentirem mais confortáveis entre os seus pares.

Quadro 24
Categorias resultantes da questão “Em que medida o papel de executante e o papel de observador influenciaram a sua aprendizagem?”

Categorias	ESEAF		ESEnV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Desenvolvimento de capacidades	501	38.28	315	40.43	816	39.00
- Facilitação da aprendizagem	268	20.47	149	19.13	417	19.97
- Visibilidade dos erros	210	16.04	112	14.38	322	15.42
- Técnica difícil de realizar	183	13.98	112	14.38	295	14.13
- Vantagem do colega-espelho	147	11.23	91	11.68	238	11.40
Total e %	1309	100.00	779	100.00	2088	100.00

Quando o investigador reserva no questionário um espaço para o inquirido se expressar livremente, através de observações críticas e sugestões, corre sempre riscos, uma vez que os respondentes podem não se manifestar ou dar opiniões evasivas. Neste estudo, pelo contrário, os estudantes expressaram-se efusivamente, fazendo emergir um volume e riqueza de informação que após análise fez emergir 4658 unidades de significação (Anexo VI-G) com as quais construímos 11 categorias: **desenvolvimento pessoal** (29.82%), **extensão a todos os ensinos clínicos** (16.62%), **aprendizagem personalizada** (15.67%), **dinâmica na aprendizagem** (7.86%), **autoconceito** (6.87%), **necessidade de uso na prática** (4.55%), **autonomia responsável** (4.23%), **facilitação da aprendizagem** (3.97%), **necessário à aprendizagem** (3.71%), **utilização pelos enfermeiros** (3.65%), **método científico** (3.05%), (Quadro 25).

Pela análise global do quadro, verificamos que a primeira categoria se destaca fortemente das restantes, à medida que progride a hierarquização decrescente.

Sem pretendermos tornar exaustiva a análise do quadro, analisaremos as opiniões que surgem pela primeira vez, dado que nele está registada alguma informação que os estudantes têm vindo a fornecer ao longo do questionário, uma explícita e outra implícita, tendo sido quase uma constante os estudantes referirem que o MPI promove o desenvolvimento pessoal e eleva o autoconceito, não só porque os orienta numa autonomização crescente, mas torna a aprendizagem mais dinâmica e personalizada.

Assim, relativamente à **necessidade de uso na prática**, um número significativo de estudantes manifestou que *o espelhamento deve ser usado pelos enfermeiros* (212), possivelmente porque já compreenderam as vantagens da sua utilização em alguns dos muitos momentos de trabalho realizado em díade. Contudo, outros estudantes aperceberam-se que a **utilização pelos enfermeiros** já se verifica, referindo que *o espelhamento está a contagiar os enfermeiros* (170).

No que se refere à **facilitação da aprendizagem**, pensamos que os estudantes ao sugerirem *usar o método como facilitador da aprendizagem e não para classificar* (185), aproveitaram a oportunidade para chamar a atenção aos docentes e orientadores que o método é um meio e não um fim. Por sua vez, ao considerarem o MPI como um **método científico**, os estudantes fizeram-no certamente com base nos pressupostos e rigor com que ele foi sempre utilizado e daí expressarem que *está a usar-se um método científico* (142).

Quadro 25
Categorias resultantes da oportunidade dada aos estudantes para o registo de observações e sugestões pertinentes sobre o MPI

Categorias	ESEAF		ESEnfV		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
- Desenvolvimento pessoal	869	30.49	520	28.76	1389	29.82
- Extensão a todos os ensinamentos clínicos	496	17.40	278	15.38	774	16.62
- Aprendizagem personalizada	446	15.65	284	15.71	730	15.67
- Dinâmica na aprendizagem	228	8.00	138	7.63	366	7.86
- Autoconceito	201	7.05	119	6.58	320	6.87
- Necessidade de uso na prática	117	4.11	95	5.26	212	4.55
- Autonomia responsável	122	4.29	75	4.15	197	4.23
- Facilitação da aprendizagem	111	3.89	74	4.09	185	3.97
- Necessário à aprendizagem	83	2.91	90	4.98	173	3.71
- Utilização pelos enfermeiros	98	3.44	72	3.98	170	3.65
- Método científico	79	2.77	63	3.48	142	3.05
Total e %	2850	100.00	1808	100.00	4658	100.00

AVALIAÇÃO DO MPI PELOS ORIENTADORES PEDAGÓGICOS

Passamos a apresentar e a analisar os resultados obtidos através da entrevista que realizámos aos cooperantes no estudo (professoras e enfermeiros orientadores). Não vamos encontrar um número elevado de dados como resultou da aplicação dos anteriores questionários, essencialmente por duas razões. A primeira prende-se claramente com o número de inquiridos e a segunda, tão significativa como a primeira, é que os resultados obtidos são coincidentes com o que os orientadores foram verbalizando durante os muitos encontros formais e informais realizados ao longo do processo. Como exemplo, citamos uma expressão que ocorreu no momento da legitimação da entrevista. Com um sorriso rasgado, a maioria dos entrevistados perguntava “*O que é que eu ainda não lhe disse?*”

Dado que as pessoas em causa são em número reduzido, facilmente identificáveis, por questões éticas decidimos tratar e apresentar os dados em conjunto. Assim, da primeira questão colocada, “*Qual a sua opinião sobre o MPI em geral?*”, emergiram 130 unidades de significação (Anexo VII), com as quais elaborámos 6 categorias: **co-responsabilização** (23.08%), **desenvolvimento de competências** (22.31%), **importante para a mudança** (15.38%), **rigor científico** (14.62%), **mudança na avaliação** (13.84%), e **interacção** (10.77%), (Quadro 26).

Professores e enfermeiros orientadores consideraram que o MPI, ao implementar a **co-responsabilização** dos estudantes no processo, apresentou um *desafio que leva os estudantes a preparar o seu futuro* (9), tornou-os *cúmplices na formação* (7), além de que *permite a construção livre de cada estudante* (5) e co-responsabilizou-os *pela sua aprendizagem* (5). Apesar da co-responsabilização, só por si, se tornar numa atitude de longo alcance, reforçaram que o MPI ajudou os estudantes na aquisição e **desenvolvimento de competências** de *observação e de reflexão* (13), *cognitivas, relacionais e afectivas* (11).

Em EC é **importante para a mudança** a utilização de *todas as técnicas* (8) que o MPI encerra, o que leva os estudantes a *adquirirem outra forma de estar em ensino clínico que reforça o compromisso ético da formação* (4).

À semelhança do que os estudantes já tinham referido, também os docentes e orientadores consideraram ter utilizado um método que imprime **rigor científico** ao trabalho desenvolvido. Não só pela sua estrutura, mas essencialmente pela processologia seguida ou, utilizando as suas palavras *o rigor e a sistematização atribuem-lhe cunho científico* (9), além de que *encerra um acto intencional, axiológico* (4).

Como é um método que também interfere no saber-estar, os inquiridos afirmaram que introduziu **mudança na avaliação** realizada pelos estudantes, verificando-se que *passou a ser mais reflexiva e construtiva* (9), tornando-se *mais sistematizada e construtiva* (5), possivelmente porque *os estudantes avaliam com mais rigor* (4).

Apesar dos orientadores se manifestarem menos sobre a **interacção** proporcionada pelo método em causa, salientaram que ele *umenta a interacção entre os intervenientes no processo* (9), *disciplina a interacção entre os estudantes* (4), ao mesmo tempo que *estabiliza a interacção* (1).

Quadro 26
Categorias resultantes da questão “Qual a sua opinião sobre o MPI em geral?”

Categorias	TOTAL	
	nº	%
- Co-responsabilização	30	23.08
- Desenvolvimento de competências	29	22.31
- Importante para a mudança	20	15.38
- Rigor científico	19	14.62
- Mudança na avaliação	18	13.84
- Interacção	14	10.77
Total e %	130	100.00

Relativamente à segunda questão, “*Que vantagens trouxe à aprendizagem dos estudantes cada uma das técnicas do MPI?*”, a informação traduziu-se em 197 unidades de significação (Anexo VII-A), que permitiram a construção de 4 categorias: **reflexão através do espelhamento** (33.50%), **definição de objectivos** (22.84%), **formação de díade** (22.34%) e **selecção das experiências** (21.32%), (Quadro 27).

Da análise do quadro ressalta que a primeira categoria se distancia das restantes. Pensamos que, embora qualquer uma das quatro técnicas não seja de utilização comum em EC, efectivamente é o espelhamento que mais dificuldades tem trazido às pessoas envolvidas no estudo e para a mudança no contexto. Neste sentido, as professoras e os enfermeiros orientadores expressaram-se sobre a **reflexão através do espelhamento**, essencialmente

porque dá a conhecer aos estudantes os pontos fortes e os pontos fracos (14), porque ensina a reflectir de forma sistematizada (14) e o facto de aceitarem a crítica uns dos outros desenvolve a humildade (14). Foi também considerado que durante a recriação da acção distinguem-se falhas de conhecimentos de insegurança emocional (10).

Entre outras vantagens resultantes da **definição de objectivos**, destacaram que *definir objectivos desenvolve a capacidade de decisão* (13), o que por seu lado também obrigou ou estudantes a *fazer análise introspectiva dos conhecimentos* (12) e os *ajudou a autodirigir a aprendizagem* (10).

Relativamente às vantagens encontradas com a **formação de díade**, os cooperantes evidenciaram que *desenvolve o espírito de inter-ajuda entre os estudantes* (13), porque *a insegurança e o medo de cometer erros diminui significativamente* (12) e permite *aprofundar o conhecimento do outro* (10), através da *partilha de sucessos, medos e fracassos* (9).

A **selecção das experiências** não só *permite uma melhor concretização dos objectivos* (14), mas também *atende às necessidades pedagógicas de cada estudante* (12), apresentando estes *uma maior abertura às oportunidades de aprendizagem* (7).

Quadro 27

Categorias resultantes da questão “Que vantagens trouxe para a aprendizagem dos estudantes cada uma das técnicas do MPI?”

Categorias	TOTAL	
	nº	%
- Reflexão através do espelhamento	66	33.50
- Definição de objectivos	45	22.84
- Formação de díade	44	22.34
- Selecção das experiências	42	21.32
Total e %	197	100.00

A terceira e última questão, “*Que outras implicações resultaram da utilização do MPI?*”, reuniu 123 unidades de significação (Anexo VII-B), com que elaborámos quatro categorias: **desenvolvimento pessoal** (40.65%), **reorganização do ensino clínico** (26.83%), **desenvolvimento dos enfermeiros** (17.07%) e **melhoria nos cuidados prestados** (15.45%), (Quadro 28).

Ao fazermos a análise do quadro verificamos que as professoras e os enfermeiros orientadores sentiram que a principal implicação do MPI foi a nível do seu **desenvolvimento**

peçoal, com reflexo na mudança que já se operou nas suas práticas, referindo essencialmente o impacto na *atitude com os estudantes* (14) porque passaram a ter *outra visão do ensino clínico* (12), agindo de uma forma *mais flexível e mais tolerante* (8). Embora possa estar implícito nas opiniões atrás citadas, pensamos ser muito significativa a humildade das expressões *também aprendi muito* (8) e *foi importante na minha mudança* (8).

Consideraram que houve **reorganização do ensino clínico**, salientando todos os inquiridos que *melhora a organização do ensino clínico* (14), estando os *estudantes mais participativos no processo* (10), possivelmente devido à implementação de uma *forma mais atractiva de ensinar a aprender* (9).

As professoras e enfermeiros orientadores consideraram ainda como uma implicação do MPI o **desenvolvimento dos enfermeiros**, uma vez que houve *uma aceitação progressiva do método* (9), traduzido não só pelo *pedido de bibliografia* (7), mas também dando outro apoio e *ajuda aos estudantes* (5). Também passaram a constatar **melhoria nos cuidados prestados** pelos enfermeiros às pessoas doentes e familiares, possivelmente decorrente da *reflexão sistematizada sobre os cuidados* (9), acabando ainda por ter *repercussão no saber-estar* (4).

Quadro 28
Categorias resultantes da questão “Que outras implicações resultaram da utilização do MPI?”

Categorias	TOTAL	
	nº	%
- Desenvolvimento pessoal	50	40.65
- Reorganização do ensino clínico	33	26.83
- Desenvolvimento dos enfermeiros	21	17.07
- Melhoria dos cuidados	19	15.45
Total e %	123	100.00

CAPÍTULO VII - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A investigação de um dado fenómeno, por mais abrangentes ou específicos que sejam os objectivos definidos, levará ao encontro de conhecimento relevante não apenas para quem investiga, mas para o contexto e para a sociedade enquanto beneficiários e utilizadores desse conhecimento, embora ela resulte de uma preocupação pessoal do investigador. Concordando com Deshaies (1997), todo o projecto e desenvolvimento do estudo assenta na experiência individual, bem como no conhecimento, crenças e valores, exigindo determinação, esforço e capacidades crítica e criadora que suportem a “ruminação intelectual” suficiente para a consecução dos fins em mente.

É, pois, com este propósito que após a apresentação e análise dos dados colhidos durante a realização do trabalho de campo, nos ocuparemos da discussão dos resultados do estudo empírico, à luz da lógica com que são tratados. Estamos conscientes que nenhuma discussão é de orientação unívoca, mas sim que, a partir dela, outras razões e explicações possam ser encontradas de acordo com os contextos, crenças e orientações pessoais.

Considerando as questões de investigação, os objectivos do estudo e ancorados no quadro de referência e na nossa experiência, procurámos triangular os resultados mais relevantes, apresentando-os de uma forma sistematizada, com a intenção de tornarmos tão compreensível quanto possível o fenómeno em estudo, procurando objectivar os aspectos que consideramos mais significativos para uma possível mudança pessoal e organizacional no que se refere ao processo de ensino e aprendizagem em EC, com destaque para:

- Expectativas e vivências dos estudantes acerca do ensino clínico;
- Medos dos estudantes antes e durante o ensino clínico;
- Satisfação dos estudantes com a utilização do MPI em ensino clínico;
- Avaliação do MPI pelos estudantes;
- Avaliação do MPI pelos orientadores pedagógicos.

EXPECTATIVAS E VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES

ACERCA DO ENSINO CLÍNICO

É consensual, entre os envolvidos no estudo e os autores consultados, que o EC constitui um excelente momento de formação dos estudantes do CLE, tendo cada interveniente um papel específico a desempenhar, numa interacção permanente, onde, paralelamente com a aquisição e a consolidação dos saberes, novas dificuldades e sentimentos de insegurança vão surgindo, próprio do ciclo desequilíbrio-equilíbrio-desequilíbrio. Situação tida normal para os professores, mas sujeita, algumas vezes, a leitura distorcida por parte de alguns estudantes, provocando medos infundados em muitos deles.

Ao verificarmos se existiam diferenças entre as expectativas e as vivências dos estudantes face ao EC, concretamente quanto à sua preparação, envolvimento e medos, constatámos que, de um modo geral, as vivências ultrapassaram as expectativas, independentemente dos anos lectivos e das escolas em que se desenvolveu o estudo, verificando-se contudo algumas diferenças de acordo com o género. Assim, as estudantes do manifestaram expectativas mais positivas face ao EC, relativamente aos estudantes, o que está parcialmente de acordo com os resultados encontrados pelo estudo desenvolvido sobre autoconceito, num grupo de estudantes australianos, por Marsh e colaboradores, cit. in Simões (2001), tendo os investigadores concluído que as estudantes tinham expectativas superiores quanto às capacidades cognitivas, comparativamente às dos seus colegas, que apresentaram expectativas mais elevadas quanto às capacidades físicas.

Também a nossa prática docente nos tem demonstrado que, genericamente, muitos estudantes apresentavam autoconceito elevado, essencialmente quando se manifestavam sobre os seus conhecimentos teóricos ou práticos, sendo por vezes difícil e constrangedor para as duas partes levá-los a tomar consciência do contrário. O poder argumentativo, numa atitude reptiliana de defesa e fuga perante o confronto era normalmente adoptado em detrimento da reflexão orientada para a aceitação dos pontos fracos, o que corrobora o pressuposto de que “somos aquilo que acreditamos que somos” (Guerra, 2001, p. 186).

Não podemos deixar de referir que os estudantes tinham como expectativa que o EC seria muito stressante. Muitas serão as razões de tal atitude, e na nossa opinião, uma das mais importantes pode dever-se a um sistema educativo que persiste em transformar os estudantes em máquinas de consumir e fábricas de stress doentio, onde a inteligência é bloqueada e a

ansiedade elevada, não havendo prazer em aprender. Gratifica-nos que os resultados do estudo demonstrem que o stress foi diminuindo durante a caminhada, possivelmente porque os estudantes identificaram a diferença entre o método habitualmente seguido pela escola e o MPI, separando, este, claramente, os momentos de ensino e orientação dos momentos de supervisão e avaliação, além de sentirem que lhes foi dada a oportunidade de serem co-construtores do seu percurso, atendidos nas suas preocupações, sentindo-se acompanhados no processo e obtendo um retorno imediatamente a seguir à acção, o que lhes foi validando progressivamente os seus saberes.

Verificamos, com satisfação, que as vivências dos estudantes ultrapassaram as expectativas relativamente ao item **no ensino clínico foi fundamental a teoria**, o que, em nosso entender, demonstra que compreenderam a importância dos conhecimentos teóricos para a prestação de cuidados. Pensamos ser revelador de uma maior envolvimento, tomada de consciência e responsabilização do cuidar suportado pelo conhecimento científico, embora com o estudo de Eça (1998), tenha ficado demonstrado que os recém licenciados manifestam possuir mais conhecimentos, mas não os sabem mobilizar.

Também neste âmbito, a nossa experiência vem mostrando que os saberes teóricos são uma das preocupações dos estudantes e um dos aspectos mais valorizado nas avaliações formativas e somativas dos ensinamentos clínicos, daí que em primeiro lugar eles se preocupem com as dimensões saber e saber-fazer e em segundo plano com a relação com a pessoa doente. Os estudantes sabem que a equipa os aceita como elementos em aprendizagem, mas sentem necessidade de mostrar que tecnicamente estão aptos, daí nos primeiros dias apresentarem grande dificuldade em olhar e dialogar com a pessoa doente enquanto prestam cuidados que exijam maior precisão técnica processual, como a punção venosa ou a realização de um penso, entre outros. À medida que vão sentindo segurança, maior agilidade e precisão, o que designamos de “destreza manual”, os estudantes conseguem dialogar e olhar face a face as pessoas doentes, não só para partilhar o olhar e atribuir sentido ao que é dito (aceitação ou não, surpresa, dor, desilusão, medo), mas também para, através da expressão facial, detectarem se há sinais a valorizar, como cianose, palidez ou sudorese.

Quanto à exigência de preparação técnica em EC, na generalidade, as vivências dos estudantes são inferiores às expectativas. Haverá pelo menos três razões, que nos parecem ser possíveis: os estudantes estavam essencialmente interessados no desenvolvimento das técnicas, embora nas escolas se enfatize a componente relacional, como referem Calado (1995) e Eça (1998); os professores são muito rigorosos nas aulas práticas, durante as simulações em laboratório, ou a realidade da prática em uso está desfasado da teoria. Independentemente de prevalecer qualquer umas das razões, são vários os autores a

demonstrar que há um hiato significativo entre a teoria e a prática, não havendo total correspondência entre as exigências académicas e o exercício das práticas (Amador, 1991; Oliveira, 1994; Basto, 1998; Leitão, 2000; Lopes, 2000, Abreu, 2001, entre outros).

A nossa experiência diz-nos que, se é verdade existir um rigor excessivo na maioria das práticas laboratoriais, com vista à excelência dos cuidados a que todos aspiramos, quer pensando como formadores, quer pensando como potenciais consumidores, também no contexto real das práticas hospitalares há situações em que nem o razoável é respeitado em algumas unidades de internamento. Obviamente que haverá diversos motivos na génese destes factos, contudo será certamente este desencontro um dos responsáveis pela desorientação de quem iniciou a sua aprendizagem numa realidade virtual de laboratório. Acrescido de outros factores organizacionais, podem levar a que os estudantes de hoje, enfermeiros no futuro, se acomodem pacificamente ao contexto ou, em alguns dos casos, a isso serem obrigados, mercê das circunstâncias situacionais, políticas, sociais ou outras.

O rigor e a exigência são necessários, uma vez que se trata de iniciar os estudantes em gestos correctos e que integrem princípios básicos. Nalguns casos, em cada procedimento técnico, são analisados os vários gestos que o compõem, de *per si*. À medida que o estudante e o enfermeiro progride no seu percurso profissional, vai integrando os princípios, automatizando gestos e recriando-os perante as situações complexas que se lhe apresentam, tornando-se num perito, de acordo com a designação de Patícia Benner.

Quanto ao envolvimento dos estudantes em EC, em quase todos os itens as vivências excedem as expectativas, nomeadamente:

- *no ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação;*
- *no ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa;*
- *durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos.*

Ao expressarem estas vivências os estudantes demonstram que o MPI permitiu uma participação mais activa na sua formação, o que é consistente com as premissas de Bolonha e estudos e opiniões de vários autores, ao defenderem que o processo de ensino e aprendizagem deve ser centrado nos estudantes (Costa 1995, Lopes, 1995; Chaleta, 1996; Quitério, 1997; Ferreira, 1999).

Se a formação tradicional considera os estudantes receptores mais ou menos passivos, preparados para encarar o futuro como encaram o presente, com a utilização do método pedagógico que concebemos, pretendemos contrariar essa atitude. Para contornar alguns obstáculos é, pois, necessário ajudar os estudantes a tomar consciência de que no futuro são chamados a desempenhar cargos estratégicos, sendo agora o momento de iniciarem a sua

preparação para tal, passando obviamente pelo assumir a co-responsabilização da sua aprendizagem, tornando-se autores dos seus projectos de formação, cada vez mais arrojados, à medida que vão reestruturando e adquirindo mais saberes. Só partindo do mais simples para o mais complexo, num desenvolvimento exponencial, aprenderão a construir uma imagem antecipatória, através da ruptura dos hábitos rotineiros instituídos, que levam a entrar na vida profissional com um diploma, mas sem segurança, criatividade, flexibilidade, determinação, espírito empreendedor e protecção emocional.

Ainda, quanto às expectativas e vivências, os resultados traduzem que os estudantes que frequentavam o ano lectivo 2003-2004 experienciaram vivências mais positivas que os seus pares dos outros anos lectivos. Podemos atribuí-lo à natureza da interacção entre docentes e discentes, uma vez que as professoras e os enfermeiros orientadores também atingiram outro nível de desenvolvimento ao longo do processo em que o MPI foi utilizado, mas aceitamos que poderão existir outros factores que contribuam para a obtenção destes resultados, tais como o contexto social e político, a organização educativa, a relação entre os pares, a vulnerabilidade do ambiente afectivo das unidades de internamento, onde ocorrem muitas mudanças, essencialmente com a rotação de profissionais de enfermagem, especialmente se ligados à gestão, bem como o seu capital cultural, entre muitos outros possíveis, internos ou externos ao processo. É um aspecto que em si mesmo não nos surpreende, nem nos preocupa, pois ao longo do nosso percurso também nos temos deparado com situações idênticas, havendo anos em que os estudantes, na sua globalidade, apresentam um determinado conjunto de características muito diferentes dos seus pares dos anos anteriores ou seguintes. Essas diferenças verificam-se inclusivamente nos grupos/turmas do mesmo curso. Todos os grupos são diferentes, mas há sempre uns mais diferentes do que outros.

MEDOS DOS ESTUDANTES ANTES E DURANTE O ENSINO CLÍNICO

Os currículos de qualquer curso, da área da saúde, apresentam uma elevada carga horária, com planos muito compactos, pelo que aceitamos que os estudantes expressem tensão e medo antes e durante o EC, pese embora não lhes ser confiada a responsabilidade dos cuidados prestados à pessoa doente. No que se refere aos medos antes do EC, a análise de conteúdo leva-nos a realçar as unidades de significação mais citadas pelos estudantes,

relacionadas com insegurança de conhecimentos teóricos, técnicos e relacionais, assim como dificuldade na sua mobilização, pelo que os medos com maior significado foram:

- *não estar bem preparado teoricamente;*
- *errar nos procedimentos técnicos;*
- *não conseguir estabelecer relação de ajuda;*
- *não conseguir mobilizar conhecimentos;*
- *não conseguir realizar ensinamentos aos utentes e familiares;*
- *não conseguir enfrentar o contexto.*

As expressões citadas são concordantes com o que é referido por Marques (2004), face ao medo dos estudantes perante o desconhecido que, se indiciarem baixo autoconceito, podem vir a condicionar a sua autonomia, como salienta Simões (2001).

Relativamente à unidade de significação *não conseguir enfrentar o contexto*, lembramo-nos de um estudante que, ainda na fase teórica do curso, tinha uma entrevista para realizar a um enfermeiro e a uma pessoa doente de uma unidade de internamento por ele seleccionada. Semana após semana dava-nos conta de alguma ocorrência impeditiva de atingir o objectivo (desde sempre que víamos este jovem com uma postura de tristeza e inibição, o que nos fazia estar atentos para encontrar outros sinais ou esperar algum pedido de ajuda). Com o aproximar do prazo limite da entrega do trabalho, deixou de frequentar as aulas. Intuitivamente perguntámos na turma se sabiam do colega, tendo uma jovem respondido que o estudante em causa andava muito perturbado e tinha decidido desistir do curso, por não conseguir realizar as entrevistas. No final da aula pedimos o contacto do estudante e convidámo-lo para um encontro fora da escola, pois sentimos não ser fácil para ele fazê-lo neste contexto. O jovem continuava muito inibido, mas conseguiu dizer-nos que aos oito anos sofrera um acidente de viação com os pais, tendo o pai falecido, a mãe e ele hospitalizados na unidade de internamento que tinha seleccionado para realizar as entrevistas. Por duas vezes chegou até à porta, mas como não conseguiu entrar, convenceu-se que o melhor seria desistir. Após termos escutado atentamente o jovem, mais calmos por conhecermos a razão do afastamento, perguntámos-lhe se ele aceitava uma proposta. Obtendo resposta afirmativa, propusemos-lhe que seleccionasse outra unidade onde iria realizar a entrevista e que o acompanháramos no percurso. Os seus olhos brilharam e humedeceram e, estendendo-nos a mão num acto de despedida, disse que no dia seguinte nos daria a resposta. A resposta efectivamente surgiu. O estudante agradeceu a minha disponibilidade e então propunha-se enfrentar o contexto segundo o seu projecto inicial. Acompanhámo-lo até ao local, aguardámos que entrevistasse as pessoas e já há quatro anos que temos um excelente enfermeiro que procura ser perito no seu exercício profissional.

Daí que aceitamos com naturalidade as expressões dos estudantes, acima apresentadas, tal é a tensão que se vive antes do EC, por vários motivos, entre eles o que é transmitido pelos seus colegas dos anos mais avançados, em parte porque o EC não está organizado de acordo com esta nova perspectiva metodológica, estando os estudantes muito dependentes da directividade de quem os orienta, sem possibilidade de ir revendo e consolidando a teoria de uma forma gradual, pois as pessoas doentes são-lhe atribuídas de acordo com a planificação dos orientadores, assegurando a transmissão/aquisição dos conhecimentos necessários, numa prática curricular condutivista, com vista à consecução dos objectivos gerais definidos e apresentados pela escola.

Ao invés, com a utilização do MPI os estudantes são estimulados a fazer um planeamento que lhes permita gerir a sua aprendizagem, introduzindo objectivos formativos, em concordância com os objectivos gerais apresentados pela escola, partindo do mais simples para o mais complexo, o mais correcto pedagogicamente e em pleno direito da sua situação de estudante-pessoa.

Também um grande número de estudantes expressou ter medo de:

- *desiludir[-se] com a realidade;*
- *não ter o apoio necessário dos enfermeiros.*

Ao corroborar estes resultados surge o estudo de Basto (1998), revelando incongruência entre a teoria e a prática, o que poderá ser ainda agravado se os enfermeiros não tiverem um papel mais autónomo no exercício da sua profissão. Também Amador (1991) concluiu que os professores são em número insuficiente para acompanhar todos os estudantes, considerando ser necessário proporcionar mais formação aos enfermeiros, para que sejam elementos facilitadores da aprendizagem dos estudantes em EC. Não é frequente acontecer não só por falta de formação pedagógica, mas também porque nem todos se disponibilizam para acompanhar os estudantes, como é focado no estudo de Valadas (1995).

Como já mencionámos, devido ao real desencontro entre a teoria e a prática, ou seja, a via simbólica de aquisição dos conhecimentos básicos essenciais a qualquer prática profissional e a via experiencial dos saberes práticos em contextos da prática profissional, onde os enfermeiros têm total responsabilidade de acção, os estudantes podem efectivamente vir a desiludir-se com o contexto real das práticas. Não apenas pelas razões expressas, mas também, e talvez com maior gravidade, se os enfermeiros não chamarem a si toda a autonomia que a profissão lhes confere por direito e dever, continuando refugiados no domínio da tecnologia e no modelo biomédico.



Um dos factores que também consideramos ter contribuído para os estudantes referirem medo de não serem ajudados pelos enfermeiros, reside no facto de diminuírem os efectivos na maior parte das unidades de internamento, devido às alterações nas gestões organizacionais e, embora menos sentido, ainda há enfermeiros que defendem que as escolas devem preparar tecnicamente os estudantes para cuidar globalmente qualquer pessoa doente, o que é também revelado no estudo de Eça (1998).

Agravada e perniciosa poderá ser a desilusão dos estudantes, se junto deles não houver um professor ou um enfermeiro preparado pedagogicamente para os ajudar a encontrar as razões pontuais (políticas, organizacionais ou outras), que possam estar de momento a desvirtuar as práticas dos enfermeiros da unidade onde eles se encontram a realizar o EC.

Um número reduzido de estudantes manifestaram medo de:

- *não conseguir ir até ao fim do ensino clínico;*
- *descobrir que não é esta a minha profissão.*

São sentimentos igualmente mencionados por Marques (2004) e que acreditamos tratar-se de medos fundados em expectativas induzidas, como refere Guerra (2001), o que significa que os estudantes previam vivenciar aquelas experiências. Pensamos que os estudantes foram influenciados por opiniões veiculadas por colegas que já realizaram o EC. Contudo, se efectivamente eles se depararem com esse quadro e não encontrarem quem com eles se ocupe algum tempo a encontrar os aspectos positivos e humanistas da profissão, certamente que alguns poderão não terminar o curso. Mesmo assim, quando a desilusão marca bem fundo, não há hipótese de retrocesso. Já vivemos essa experiência com duas estudantes que, face ao observado durante duas semanas, não foi possível fazer prevalecer os aspectos positivos. Uma referiu “*nunca tinha pensado assistir a semelhante coisa*” e a outra, por razões diferentes, disse “*espero nunca estar hospitalizada*”. Outros tem havido que, perante situações de idêntica natureza, acreditaram e bem, que o mau desempenho verificado numa, ou mesmo em algumas unidades de internamento, não é significativo no cômputo geral, além de que o bom e o mau desempenho é transversal a qualquer profissão.

Atentos a essa realidade, no momento em que parece ser consensual o desejo da reorganização da prática dos cuidados e do EC, cabe aos serviços prestadores de cuidados de saúde e às escolas iniciarem ou dar continuidade ao questionamento dos discursos e das práticas, com base nas novas atribuições dadas aos professores das Escolas Superiores de Enfermagem, para que os enfermeiros encontrem com os estudantes formas de solucionar os problemas internos, de modo que o EC se desenvolva com a dignidade necessária à preparação de futuros profissionais prestadores de cuidados de excelência.

Embora os medos ainda tenham sido muitos após a realização do EC, foram mais diversificados, o que é compreensível, pois estão relacionados com as vivências de cada estudante. Neste sentido, os medos estiveram associados essencialmente com as falhas de conhecimentos e insegurança durante a prestação de cuidados, o que vem de encontro ao medo de se descobrirem imperfeitos, como também considera Bernar *cit in* Queirós (1995). Entre as expressões mais referidas destacamos o medo:

- [das possíveis consequências] *das falhas teóricas e práticas;*
- *continuar a não me aperceber dos erros cometidos;*
- *não ter respondido adequadamente às necessidades dos utentes;*
- *não ter desenvolvido competência relacional com os utentes.*

Relativamente ao medo que os estudantes sempre manifestam, quanto às possíveis consequências das falhas que possam ter cometido na prestação de cuidados mais complexos às pessoas doentes, prendem-se com aspectos teóricos ou práticos, o que Oliveira (1999) entende perfeitamente normal, pois o organismo vai aprendendo a adaptar-se aos vários tipos de perturbações, que são diferentes da sala de aula para o laboratório e deste para a prática hospitalar. E é nessa adaptação aos vários contextos que Watson (2002) considera que ocorre o desenvolvimento e a maturação dos estudantes ao nível pessoal, espiritual e profissional.

Como os enfermeiros, na maioria das vezes, têm muitos doentes ao seu cuidado, nem sempre têm disponibilidade para fazer a reflexão após a acção, ficando os estudantes preocupados com as incorrecções, o que demonstra ser positivo, pois houve posteriormente consciencialização do erro e medo das suas consequências. É habitual nestas situações, após escuta atenta e o diálogo que com eles estabelecemos, conseguirmos tranquilizá-los, pois reconhecem que não passaram de acidentes próprios do ser estudante, por vezes, até naturalmente ocorridas com profissionais, e que de modo algum colocarão em risco o equilíbrio da pessoa doente, pois se assim fosse, o enfermeiro, que nessas situações está sempre presente, tomaria a execução da prestação dos cuidados.

Perante o medo de não terem respondido adequadamente às necessidades das pessoas doentes e, conseqüentemente, não terem com elas desenvolvido competências relacionais, é também resultado de um problema generalizado nos jovens de hoje. Temos vindo a constatar que as pessoas ao entrar num autocarro não saúdam o motorista, nem a pessoa ao lado de quem se sentam. Estes valores vão passando para os mais novos que não cumprimentam o professor ao entrar na sala de aulas ou quando o encontram no bar ou no elevador. Naturalmente que no hospital a comunicação é ainda mais difícil, principalmente onde há muitas pessoas idosas e com culturas diversificadas, com vocábulos e conceitos diferentes, constituindo-se factores que dificultam a comunicação.

Ao triangularmos estes resultados com os manifestados sobre a preparação teórica, constatamos que eles se complementam. Ou seja, perante o posicionamento face ao item 1 dos questionários A e B, que pode colocar em questão a atribuição causal interna, a questão aberta permite trazer à superfície respostas despidas do ego ou dos “marcadores somáticos”, como referem Damásio (2000) e Guerra (2001). Neste caso concreto, pelo que temos constatado por outros estudos por nós desenvolvidos ou orientados, somos levados a aceitar que as opiniões emergentes de questões abertas são menos passíveis de serem filtradas pela racionalização.

Se relativamente às expectativas induzidas, havia estudantes com medo de não ter escolhido o curso com vista à profissão certa, esse número aumentou após a realização do EC, o que é compreensível, face a alguns aspectos a que já aludimos, pois só é possível deles tomar consciência durante o contacto real com os variados contextos. O facto é que mesmo assim, as desistências são em número reduzido, ficando muito aquém do que acontece noutros países, segundo as informações que temos obtido através da mobilidade proporcionada pelo programa ERASMUS, possivelmente porque entre nós ainda não há saturação do mercado de trabalho nesta profissão, o mesmo não acontecendo com outras, e também porque não está instituído culturalmente o abandono de um curso, assim como a realização de vários cursos numa perspectiva de mais valia de interesse pessoal e social, com ganhos directos inerentes a uma maior empregabilidade. É uma nova forma de ser e estar, tanto na perspectiva pessoal como organizacional, que ainda não é vulgar entre nós, ao contrário do que se passa noutros países da Europa.

Como também constatamos, na generalidade, nem todos os estudantes tiveram oportunidade de manifestarem os mesmos medos. O facto de os estudantes da ESEnfV utilizarem o MPI durante o EC em Obstetrícia, tanto na unidade de internamento como na Sala de Partos, onde as duas cooperantes daquela escola estavam a tempo inteiro com os estudantes, levou a que eles não referissem alguns medos apresentados pelos seus colegas da ESEAF que estiveram em unidades de internamento de medicina, cirurgia e especialidades, onde o contacto com pessoas portadoras de doença grave, vindo algumas a falecer, fez naturalmente emergir medos diferentes:

- *cuidar pessoas gravemente doentes;*
- *ainda não conseguir lidar com a morte;*
- *ser contagiado no meio hospitalar;*
- *ser contagiado por algum doente.*

Qualquer dos medos apresentados não são mais do que sinais emitidos pelos estudantes que, em nossa opinião, traduzem a tensão que o EC exerce sobre eles, sugerindo vários autores, como Margot Phaneuf, que os estudantes devem, no seu percurso, começar do

mais simples para o mais complexo, atendendo à especificidade emocional de cada um. Lembrando-nos da dificuldade que tivemos em nos adaptar a alguns contextos das unidades de internamento de neurologia e de psiquiatria, sempre concordámos que na área hospitalar, as unidades de internamento de medicina são um lugar de eleição para se iniciar o EC. São talvez os locais onde seja menor o choque dos estudantes com o contexto hospitalar e ritual profissional, e onde é possível adquirir competências básicas gerais, partindo sempre do mais simples para o mais complexo, permitindo de seguida o acesso às unidades de cirurgia geral, seguindo-se o processo numa sequência tão pedagógica quanto possível.

Presentemente, com o número elevado de jovens a frequentar o CLE, não é possível respeitar esta sequência, iniciando o EC muitos grupos em simultâneo, pelo que os estudantes têm que ser distribuídos por várias unidades de internamento. Compreendendo que essa prática dificulta a integração, mesmo quando ainda utilizávamos o método tradicional, e ao verificarmos que algum estudante ficava perturbado por lhe ter atribuído determinada pessoa doente, proporcionávamos de seguida um diálogo. Algumas vezes os estudantes ultrapassavam as dificuldades sentidas, no entanto outras vezes surgiam razões para se proceder a uma outra distribuição.

Apesar de muitos medos sentidos durante o EC, os estudantes referiram na segunda questão aberta do questionário D, que o MPI contribuiu para a diminuição dos medos:

- *devido à interacção com os colegas e o orientador;*
- *trabalhar com um colega diminui os medos.*

Tendo nós a experiência de orientar estudantes segundo o método tradicional, em que o professor planeia a distribuição das actividades pedagógicas para cada estudante, permitindo que pontualmente se interajudem, ao seguir a proposta do MPI, os estudantes elaboram o seu projecto de aprendizagem, seleccionam um colega para formar a díade de trabalho e naturalmente ficam mais tranquilos, com menos medos, uma vez que têm com quem interagir e partilhar. O professor, como mediador de todo o processo tem de estar mais próximo, garantindo que a reflexão e o retorno aconteçam no momento adequado para os estudantes, viabilizando toda a lógica do processo, uma vez que defende a reflexão e conseqüente retorno, imediatamente a seguir à acção. Se o espaço/tempo entre a acção e a reflexão for aumentando, em vez de se reflectir sobre o que realmente aconteceu, passa a reflectir-se sobre o que deveria ter acontecido, adulterando-se assim o princípio da reflexão sobre a acção.

Daí que a reflexão imediatamente a seguir à acção se torne também numa ferramenta que ajuda a Escola a investir igualmente na inteligência emocional, como o faz com a inteligência lógica, tendo que se estabelecer pausas para reflexões introspectivas necessárias

para proteger a emoção, trabalhando as perdas, as frustrações e os fracassos. Só assim as ferramentas pedagógicas serão usadas na superação das dificuldades encontradas, no meio social e profissional, impulsionando à capacidade de gostar de aprender com vista à satisfação plena. Mas ela só existir, entre todos, quando convivermos e partilharmos solidariamente, numa relação de proximidade e cumplicidade recíprocas, numa combinação prudente e preventiva da perda do sentido que norteia o acto educativo. Obviamente que isto só é possível com professores a acompanhar os estudantes, pelo menos a tempo parcial.

Pensamos poder depreender que o foco está na mudança de agir, pelo que é inevitável e urgente que nos empenhemos em mudar as matrizes da educação, pois de pouco servirão os avanços científicos e tecnológicos se continuarmos vítimas dos múltiplos desequilíbrios sociais (que ajudamos a conceber) e, por inerência, cada vez mais frustrados.

SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES COM A UTILIZAÇÃO DO MPI EM ENSINO CLÍNICO

Apesar do EC constituir grande preocupação para os estudantes, eles manifestaram-se satisfeitos com a utilização do MPI durante esse momento do seu percurso académico, por ter contribuído essencialmente, para a facilitação e aperfeiçoamento do relacionamento interpessoal tanto com as professoras e enfermeiros orientadores, como com os seus pares e as pessoas doentes, quer pela autonomia face à formação que foram conquistando, quer pela responsabilização com a sua aprendizagem e ainda pelo modo como sentiram a supervisão. Os resultados emergentes estão muito próximos dos encontrados no estudo realizado, neste âmbito, por Ferreira (1999). Em ambos os estudos, há maior satisfação na dimensão **autonomia face à formação**, o que nos faz acreditar que o MPI introduziu uma mudança significativa na autodirecção dos estudantes em EC, permitindo-lhes, assim, uma aprendizagem mais autónoma como é defendido por Boughn (1988) e Freire (1997), comparativamente ao método tradicional, onde os estudantes são totalmente dirigidos pelos docentes, o que segundo Phaneuf (2005), provoca um constrangimento impeditivo de uma evolução normal.

É consensual que, neste contexto de aprendizagem, os estudantes se encontram em processo de autonomização, adquirindo uma total autonomia a médio ou a longo prazo, consoante o potencial de cada um, necessitando para isso da ajuda dos professores, como também é referido por Alarcão (1996). Neste caminhar, enquadra-se perfeitamente a opinião

de Carneiro (2001), em que se conjuga um exercício desenvolvido por três fases inseparáveis e sequenciais: aprendizagem ensinada, aprendizagem assistida e aprendizagem autónoma. Numa primeira fase os estudantes iniciam-se no processo através da aprendizagem ensinada, tanto por aquilo que lhes é ensinado no contexto das práticas, como evocando os conhecimentos que trabalharam em sala de aulas e laboratório, como um ponto de partida para a execução segura das suas actividades. À medida que vão adquirindo segurança começam a desenvolver uma postura de aprendizagem assistida, prosseguindo apoiados nos conhecimentos fornecidos e nos autonomamente adquiridos, solicitando o apoio do professor sempre que necessário, além dos momentos de mediação, avaliação e validação do trabalho e da aprendizagem resultante. Validado o resultado do seu esforço, os estudantes passam gradualmente à fase de aprendizagem autónoma, à medida que aprendem a resolver os problemas com que se vão deparando, conscientes de que outros se sucederão numa cadência ininterrupta de problema-reflexão-resolução.

Em nosso entender, e corroborando a proposta de Cabral (1997), será um dos caminhos que, sendo bem percorrido, contribuirá decisivamente para virmos a ter enfermeiros mais conscientes dos seus direitos e deveres, enquanto elementos activos e com autonomia própria na equipa de saúde, onde, por isso mesmo, devem ser chamados a participar nas tomadas de decisão, interagindo com outros profissionais de saúde, numa conjugação de esforços para um mesmo fim, que passa por proporcionar aos utentes e familiares melhores condições de vida, com qualidade ao melhor nível.

A diferença significativa entre os resultados dos dois estudos,, verifica-se ao nível das dimensões **responsabilização face à formação e supervisão em ensino clínico**, sendo no presente estudo esta última dimensão menos valorizada em detrimento da anterior, embora com uma pontuação ainda elevada. Tendo os estudantes atribuído importância significativa à dimensão **responsabilização face à formação**, podemos deduzir que globalmente estamos perante pessoas que foram incorporando uma atitude de autonomização responsável e implicação activa na sua formação, como principais interessados em adquirir competências de utilização em múltiplas situações do quotidiano como é corroborado por Pearn e Downs (1991), possivelmente por nos apoiarmos na negociação de uma proposta que por ser livremente aceite permitiu um desenvolvimento pedagógico mútuo e um fortalecimento de relações interpessoais, facilitando que a aprendizagem se tornasse num verdadeiro acto social.

Contudo, diferentemente do que se possa pensar, durante o EC os estudantes não ficam, nem eles pretendem ficar, entregues a si próprios. Bem pelo contrário, são chamados a co-responsabilizarem-se pela sua formação, sendo exigido ao professor uma maior coordenação, mediação e validação do processo, onde os estudantes assumem um papel mais

activo e responsável, como defende Calafate (1997) e outros. Neste sentido, enquanto que os professores desempenham um papel menos dominante, os estudantes, de passivos-receptivos, passam a ter uma participação preponderante na sua aprendizagem, ou seja, a centrar-se no processo, com espaço e liberdade para pensarem, falarem e agirem numa assertividade em crescendo, dentro de uma escola que devolve ao formando a responsabilidade da aprendizagem, como é corroborado por Cardoso & Moreira.

Há muito tempo que sentíamos que os estudantes faziam o favor de aceitar a nossa directividade, quando em EC planeávamos as actividades semanais, atendendo ao plano geral da escola, sem darmos hipótese a qualquer pretensão dos estudantes. A verdade é que o hábito estava de tal modo enraizado que não pensávamos fazer de outra forma, até que surgiu o momento das escolas terem dois cursos a iniciar no mesmo ano lectivo, obrigando-nos a descodificar os sinais emitidos pelos estudantes e, decorrente disso, a mudar as nossas práticas, como já referimos.

Igualmente, a experiência nos tem demonstrado e o estudo de Chaleta (2002) concluiu, que a aprendizagem é influenciada pelo ambiente em que se realiza, não se tendo dado atenção aos interesses pedagógicos dos estudantes, sugerindo por isso a autora que as organizações educativas se afastem do modelo transmissivo e promovam a interacção entre os intervenientes do processo educativo. Efectivamente, o uso do modelo tradicional não tem criado o clima de aprendizagem onde se promova a iniciativa e a autonomia dos estudantes. Isso tem-lhes sido dificultado, como o tem sido aos docentes e aos enfermeiros. Mesmo assim, embora mais difícil e moroso do que seria desejável, tem havido progressos no ensino e nas práticas de enfermagem, o que também é corroborado por Watson (2002). E assim terá que continuar para acompanharmos as transformações sociais que se verificam diariamente, com repercussões inevitáveis na escola e nas instituições de saúde.

Ainda a corroborar a opinião de que são necessárias novas formas de organização pedagógica e novos modelos de formação, para que a transmissão de conhecimentos e a produção de saberes sejam concordantes com os novos cenários emergentes da mobilidade e da globalização, despoletadores de uma contínua aprendizagem ao longo da vida, estão os estudos de Calado (1995), Costa, (1995), Chaleta (1996), Quitério (1997) e Leitão (2000).

Quanto à dimensão **supervisão em ensino clínico**, embora valorizada em terceiro lugar, ainda obteve uma pontuação elevada, tendo no estudo realizado por Ferreira (1999) ficado posicionada em segundo lugar. Por sua vez, a investigação de Campos (1994), demonstrou que houve insatisfação com a supervisão em EC, não se verificando uma harmoniosa interacção entre os professores e os estudantes, reflexo do processo centrado no

professor, fortemente directivista, sem possibilidade dos estudantes apresentarem qualquer proposta no sentido de poderem negociar o tipo de gestão que gostariam de dar à sua aprendizagem. Com a adopção do MPI é possível conciliar os projectos pessoais dos estudantes com o projecto da escola, permitindo assim a conjugação de sinergias, tanto no que se refere ao sucesso dos estudantes como no que diz respeito à satisfação profissional dos professores.

Por um lado, os estudantes sentem que são envolvidos por uma relação aberta, sincera e horizontal, aceitando os professores como pessoas experientes e disponíveis para os ajudar na reflexão sistematizada sobre os factos ocorridos e na resolução dos seus problemas académicos e pessoais, como é demonstrado pelo estudo de Nico (2000). Por outro lado, os professores ficam com a certeza de que o seu desempenho sai valorizado e enriquecido quando a interacção com os estudantes é feita de uma forma personalizada, sem o recurso a comparações ou a qualquer outra falta de respeito para com a pessoa do estudante, como é defendido por Plenchette (1992), Chickering e Reisser (1993). O que em nossa opinião significa que o sistema académico necessita de introduzir a mudança que prepare as pessoas através do conhecimento e da estabilidade emocional para que, ao libertarem a sua criatividade e ao aceitarem desafios, se tornem empreendedores de sucesso.

Não se entenda que a mudança por nós preconizada implica abolição da supervisão. No início da nossa actividade docente, das muitas inquietações sobre ensino e aprendizagem partilhadas com a nossa mestre de sempre, Nídia Salgueiro, não esquecemos uma grande lição, que nos tem servido ao longo destes anos:

“Carlos, você tem o dever de ensinar correctamente e da melhor forma que o souber fazer, os estudantes têm que aprender como e onde entenderem. Tem que lhes dar o tempo necessário para burilar as arestas, mas chega o momento de eles lhe demonstrarem o que sabem”.

Em EC os estudantes exigem a nossa presença essencialmente em dois momentos distinto: quando é preciso aprender connosco através de demonstrações e quando precisam da validação dos saberes, preferindo estar com o enfermeiro para aprender a fazer, porque dizem sentir-se mais descontraídos, porque consideram que na presença do professor estão a ser avaliados, o que eles não querem nesse momento e que nós aceitamos. O momento de aprendizagem não pode ser bloqueado pela avaliação, é durante a supervisão que os estudantes têm que mostrar os pontos fortes e os pontos fracos. Concordando com Jesus (1997), a supervisão permite a aquisição de mais valias cognitivas e afectivas, reforçando Watson (2002) que ajuda ao crescimento e maturação integral dos sujeitos.

Um dos objectivos do MPI consiste também em contribuir para o desenvolvimento do **relacionamento interpessoal**, entre todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem. Constatámos durante as observações o à-vontade com que os estudantes interagem entre si, com os professores e com todos os elementos da equipa. Contudo, a interacção com as pessoas doentes nem sempre foi fácil, principalmente nas primeiras semanas, reconhecendo os estudantes que tinham dificuldade em manter uma comunicação funcional com a maioria dos utentes, principalmente os mais idosos, o que podemos aceitar como um factor que tenha levado esta dimensão a ser expressa menos positivamente, tendo-se verificado o mesmo no estudo de Ferreira (1999).

Cruzando os dados de avaliação da dimensão **relacionamento interpessoal**, cujos indicadores apontam para a relação entre o estudante e a pessoa doente, observámos, e também nos referiram os orientadores, que foi constante o respeito dispensado à pessoa doente e familiares, o que é defendido por Lazure (1994); Manoukian e Massebenf (1995), e Phaneuf (2005). Onde se verificou maior dificuldade foi a nível da empatia e proximidade haptónica, tão salientadas por Phaneuf (2005), face à enorme preocupação que os estudantes apresentavam em seguir os passos processuais da técnica, não sendo fácil a intervenção relacional em simultâneo, o que consideramos perfeitamente aceitável neste estado de desenvolvimento. Fazer várias coisas ao mesmo tempo é de peritos e trabalho de uma vida, como refere Salgueiro (2006). Aspectos que podem ter levado os estudantes a situarem-se menos positivamente na dimensão **relacionamento interpessoal**. Ainda neste sentido, o estudo desenvolvido por Calado (1995) revelou que apesar dos professores terem uma visão humanista dos cuidados e estimularem a interacção dos estudantes com a pessoa doente, a valorização do modelo biomédico também dificulta a aplicação dessas práticas na prestação de cuidados. É mais um factor, entre outros, que pode contribuir para justificar uma menor satisfação nesta dimensão.

Mais preocupante que a pressão exercida pelo modelo biomédico é a atitude dos estudantes envolvidos no estudo de Eça (1998), ao pretenderem aprofundar as competências técnicas em detrimento das relacionais, enquanto que os seus professores pretendiam ajudá-los a construir um modelo de visão mais holística.

AVALIAÇÃO DO MPI PELOS ESTUDANTES

Os resultados obtidos reforçam o estudo realizado anteriormente por Ferreira (1999), uma vez que os estudantes consideram, na sua globalidade, que o MPI os ajudou a aderir ao tipo de aprendizagem responsável e profunda, cujos pressupostos incentivam a uma maior responsabilização e envolvimento activo, tornando-se mais exigentes consigo próprios e compreendendo que o erro, não sendo repetitivo, deve ser sempre considerado como um momento de aprendizagem. Entenderam, assim, que o método:

- *propõe maior responsabilidade na aprendizagem em geral;*
- *o erro é considerado um momento de aprendizagem;*
- *promove a exigência da aprendizagem consigo mesmo.*

Ao valorizar-se o ensino centrado no professor, passando a aprendizagem essencialmente pela memorização para reprodução do ensinado, os estudantes são praticamente impedidos de desenvolver ou utilizar a sua criatividade, partilha, cooperação, responsabilização, entre outras capacidades, uma vez que a transmissão de conhecimento pronto cria repetidores e não pensadores/construtores. Os indicadores acima apresentados, sendo opiniões manifestadas por estudantes que têm convivido com o método tradicional, habituados à recepção passiva do conhecimento e sua reprodução fiel, é compreendido por nós como uma demonstração de desejo de libertação das amarras que lhes temos vindo a colocar, convidando-nos indirectamente a reflectir sobre as nossas práticas. Elas têm de passar pelo maior envolvimento reflexivo dos estudantes, confrontando-os com a necessidade de mobilizar o conhecimento adquirido a fim de mais facilmente reinterpretarem os novos dados a partir dos esquemas conceptuais interiorizados.

Esse exercício de reinterpretação exige prática reflexiva que este estudo revelou ser menos evidente nos estudantes da ESEAF relativamente aos estudantes da ESEnfV, possivelmente porque os primeiros foram acompanhados por enfermeiros orientadores pedagógicos, e os segundos por professoras, obviamente com outra experiência pedagógica e apenas centradas na formação dos estudantes, como já referimos. Embora as escolas e os serviços prestadores de cuidados de saúde sejam chamados cada vez mais a trabalhar em parceria, cooperando assim directamente na formação prática dos estudantes, todos compreendemos que os enfermeiros estão mais envolvidos com a prática de cuidados, sendo reduzidos os momentos de reflexão, ao passo que os professores fazem uso corrente da reflexão individual ou em grupo nas suas práticas pedagógicas.

A reflexão é incondicionalmente promovida pelo MPI, uma vez que é um método coerente com a pedagogia da libertação e com a pedagogia da responsabilização, daí ter ajudado um grande número de estudantes na auto-organização da aprendizagem, sendo por eles referido que:

- *promove a autodirecção em ensino clínico;*
- *o estágio deixa de ficar circunscrito às oito horas obrigatórias.*

Se nos foi fácil constatar a auto-organização da aprendizagem, tão defendido por Oliveira (1999), através do planeamento que os estudantes faziam semanalmente, bem como pela pesquisa que realizavam em horário extra-lectivo, também observámos com frequência alguns a solicitar aos orientadores e enfermeiros-chefes, das respectivas unidades de internamento, permissão para excederem o horário académico, entrando mais cedo para acompanharem ainda o enfermeiro do turno das 0-8h para realizar alguns procedimentos, que por rotina da unidade lhe estavam atribuídos, ou saindo mais tarde, pela mesma razão, acompanhando os enfermeiros do turno das 16-24h, pois de outra forma não conseguiriam atingir alguns dos objectivos a que se propunham. Foi um incidente que nunca tínhamos até aqui presenciado, mas que não deixa de ser um forte indicador de mudança de atitude perante a aprendizagem.

Podendo ilustrar com vários exemplos, ocorre-nos uma das últimas situações a que assistimos. Um estudante estava a uma semana do final do EC e ainda não tinha tido possibilidade de colocar uma sonda vesical a uma doente. Como no dia da intervenção cirúrgica a sua ida para o Bloco Operatório estava marcada para as 8h, o estudante só realizaria esse procedimento se estivesse na unidade de internamento a partir das 7h. Para isso, além de se organizar pessoalmente e com o orientador, teve que pedir autorização ao Enfermeiro-Chefe. É um indicador que, de acordo com Berbaum (1993), entre outros, traduz um ensino e uma aprendizagem mais flexíveis, permitindo que os estudantes elaborem planos de aprendizagem onde possam definir e concretizar os seus objectivos.

Há tempos atrás não se verificavam estas ocorrências, pois o estado da ciência permitia uma maior predominância de técnicas invasivas, contrariamente ao que hoje acontece, sendo em muito menor número. São também estas mutabilidades que exigem à escola o reajustamento, reorganizando-se conceptual e metodologicamente, a fim de preservar o seu equilíbrio sistémico, dando resposta ao quotidiano dos seus estudantes.

Estes afirmaram que relativamente às quatro técnicas que constituem o MPI, o facto de terem semanalmente definido objectivos, ajudou-os a adquirir autonomia e responsabilização pela sua formação, gerindo e atribuindo significado à aprendizagem:

- *promove a autonomia;*

- responsabiliza mais pela aprendizagem;
- ensina a aprender de forma gradual e significativa [e] ao ritmo de cada um.

Nesta perspectiva, a definição de objectivos foi de encontro aos interesses organizacionais e pertinentes dos estudantes, em consonância com o seu nível de desenvolvimento e estilo de aprendizagem, evitando assim distúrbios físicos, psicológicos e sobretudo um impasse ou até mesmo uma regressão, em termos de realização de procedimentos, mantendo a consistência e o equilíbrio, o que é largamente defendido por vários autores, como Dewey (1959); Piaget (1967); Nóvoa (1988) e William James, cit. in Sprintall e Sprintall (1993).

Contudo, constatámos, através da observação e do diálogo com os estudantes, professoras e enfermeiros orientadores, que houve dificuldade em definir objectivos formativos, contextualizados, assim como em estabelecer a diferença entre aprender com objectivos e aprender por objectivos, apesar de que durante a fase teórica os professores desenvolvem esses conteúdos programáticos, o que vem corroborar a opinião de Oliveira (1999), quando refere que o nosso organismo não responde da mesma forma perante uma mesma situação em contextos diferentes. É precisamente nesta lógica de pensamento que aceitamos que é em contexto real que se constrói o conhecimento, como defende Patrício (1996). Opiniões que sustentam as respostas dadas pelos estudantes quando lhes propúnhamos recordar o trabalho desenvolvido em sala de aulas, mesmo não se tendo esquecido, eles referiam que “*o contexto faz sempre a diferença*”.

Cabe ao orientador ajudar os estudantes a definir objectivos concordantes com o seu nível de conhecimentos e tempo disponível para os conseguir atingir com êxito. Se as metas estabelecidas são continuamente de curto alcance, isso acaba por levar à rotina e, tão grave quanto isso, os estudantes não desenvolvem todas as suas capacidades. Se, pelo contrário, os objectivos são demasiadamente ambiciosos, quer pelo estado de desenvolvimento em que os estudantes se encontrem, quer pelo tempo de que dispõem para a sua consecução, o resultado será o fracasso.

Como o fracasso promove a rotina, dois grandes inimigos para a elevação do autoconceito dos estudantes, poderemos contrariar essa tendência se permitirmos que os estudantes seleccionem os utentes a quem prestar cuidados, que para além de lhes facilitar a materialização dos objectivos definidos. Isso leva-os a estabelecer uma relação mais eficaz com a pessoa doente, o que vai de encontro aos resultados que emergiram do estudo de Simões (2005), favorecendo também a satisfação das necessidades pedagógicas de uma forma

personalizada e integradora dos saberes formais, indo de encontro ao postulado por Abreu (2001).

É perfeitamente aceitável que numa fase inicial tenhamos de ajudar os estudantes na selecção dos utentes. Temos constatado que o mais constrangedor tem sido o cuidar de pessoas de sexo diferente, sendo ainda mais complicado quando a própria pessoa doente não aceita essa situação, como algumas vezes observámos, levando os estudantes a seleccionar utentes do mesmo sexo. Aos utentes temos que aceitar a recusa. Aos estudantes, devemos ajudá-los a ultrapassar a dificuldade, mesmo que seja nos próximos ensinamentos clínicos. É um obstáculo que por vezes se contorna naturalmente, seleccionando pessoas doentes com necessidades de outro tipo de cuidados, uma vez que os estudantes dirigem a aprendizagem de acordo com os seus interesses pedagógicos e ao seu ritmo, numa harmoniosa co-responsabilização pelo processo educativo, como é corroborado por De Landshere (1996).

É nessa linha de pensamento que também Barbosa (2004) considera, muito urgente, que os professores adquiram competências pedagógicas, fundamentalmente em relação de ajuda, para além dos conteúdos específicos das suas áreas científicas. Essa formação alargada permitirá encontrar respostas mais assertivas para a variedade de necessidades expressas pelos estudantes, que em nossa opinião se vão apresentando cada vez mais díspares, devido à diferença de capital cultural. Facto que se vem acentuando à medida que aumenta o número de jovens a procurar uma segunda licenciatura, com vista a abreviarem uma possível entrada no mercado de trabalho.

O facto do MPI permitir que um estudante convide um colega do grupo para formar díade de trabalho, desde o primeiro momento, foi a técnica mais bem aceite de todas, à semelhança do que se verificou com o estudo de Ferreira (1999), justificando os estudantes que:

“há momentos em que a presença do colega é muito importante, essencialmente quando o docente ou o enfermeiro se têm de ausentar para apoiar outros colegas”.

Quando houver condições para se assegurar o tipo de ensino tutorial, considerado por muitos como o mais adequado e que vem de encontro aos resultados do estudo desenvolvido por Fernandes, Moura e Simões (2005), o medo de ficar só não se colocará. Foram muitas as vezes que aconteceu connosco quando nos afastávamos de um estudante, fosse qual fosse a razão, verificar que ele ficava muito ansioso. Referiam que era dos momentos que lhes causava mais stress. Além da segurança sentida pela presença do colega, os estudantes encontraram outros benefícios na técnica:

- promove a interacção entre os colegas;

- *permite a partilha de experiências;*
- *permite o desenvolvimento emocional;*
- *promove a competição saudável.*

As unidades de significação apresentadas estão em conformidade com os resultados do estudo de O` Donnell e Dansereau (1992) e o que postulam Célestin Freinet, John Dewey e Isabel Alarcão.

Em algumas unidades de internamento, nos três hospitais onde decorreu o estudo, encontrámos estudantes do 4º ano do CLE e alguns enfermeiros que tinham sido orientados em EC, segundo o MPI, e todos consideraram que, durante muito tempo, a técnica que mais os ajudou foi o trabalho em díade, por permitir maior abertura, diálogo e promoção da aprendizagem cooperativa, permitindo maior compreensão e desenvolvimento integral no seu quotidiano.

Pensamos que este sentir dos estudantes e de alguns enfermeiros, vai perfeitamente ao encontro da mensagem de Carneiro (2001), ao referir que necessitamos urgentemente de “aprender a viver juntos”, de “aprender a aprender juntos” e de “aprender a crescer juntos”, o que designa de aprendizagens matriciais. Sem dúvida que são aprendizagens fundamentais ao desenvolvimento e equilíbrio saudável de qualquer comunidade, mas fazendo uma breve análise retrospectiva de todo o nosso tempo académico, desde a escola primária até ao liceu, recordamos que facilmente fazíamos em conjunto os trabalhos de casa e nos preparávamos para os “pontos”. Posteriormente, já no Curso de Enfermagem Geral, que terminámos em 1976, embora não estivessem vulgarizados os trabalhos em grupo, nunca sentimos dificuldade em nos reunir para estudar, completando os apontamentos, pois os livros eram escassos e caros e as fotocópias um luxo inatingível para as possibilidades económicas dos nossos pais. Eram muitas as dificuldades que superávamos em cooperação. Então, atrevemo-nos a afirmar que é preciso reabilitar as aprendizagens a que Roberto Carneiro se refere, promotoras da reestruturação de uma sociedade que se pretende mais coesa e tolerante, onde a iniciativa, a participação, a cooperação e a partilha possam ser colocadas ao serviço do bem comum.

Ajudar a promover a interdependência e a cooperação solidárias, é uma das nobres funções da educação, num momento em que se desenvolvem significativos esforços em torno da globalização, carente de uma verdadeira coesão social, onde projectos e actividades comuns, sustentados em valores partilhados, poderão fazer toda a diferença no rumo que a sociedade deve tomar, salvaguardando os direitos fundamentais do ser humano. Se pouco temos evoluído nesse sentido é porque tem sido insuficiente a reflexão crítica sobre o

processo e os resultados, não por falta de formas e fórmulas reflexivas, mas talvez por desinteresse ou interesse em não o fazer.

A técnica de espelhamento é um dos instrumentos que nos pode ajudar na sistematização da reflexão sobre as nossas acções em geral, ou sobre qualquer acção em particular. Apesar de ser a mais complexa a nível de operacionalização, os estudantes apontaram-lhe muitas vantagens, referindo quase por unanimidade que, até ao momento, foi a melhor forma encontrada que lhes permitiu:

- *identificar em tempo útil os pontos fortes e fracos;*
- *prevenir a repetição dos mesmos erros;*
- *tomar consciência da situação;*
- *a auto-reflexão sistematizada.*

São opiniões idênticas às manifestadas por estudantes envolvidos nos estudos de Barbosa (1994) e Ferreira (1999). Consideramos significativo o facto da maior parte dos estudantes ter referido que um dos aspectos muito importante no espelhamento, a par ou em grupo, passa pelo desenvolvimento da *humildade em reconhecer e aceitar os próprios erros*, tal como salienta Barbosa (2004).

Houve momentos em que alguns estudantes, no final da execução da acção, ficaram de tal modo emocionados, por vezes até às lágrimas, quando tomavam consciência das muitas falhas cometidas, não havendo condições para o espelhamento, tão pouco a sua necessidade, como nos transmitiam quando ultrapassavam a fase de tensão. Por sua vez, outros estudantes apresentavam dificuldade em tomar consciência dos seus pontos fracos, sendo necessário um diálogo extra, mais profundo e demorado na recriação de cada pormenor da execução dos procedimentos. Recordando um dos factos mais simples, uma estudante continuava a afirmar, mesmo após o retorno da imagem dada pelo estudante/espelho, que tinha colocado uma sonda na narina direita e não na esquerda, da pessoa doente com quem tínhamos estado dez minutos antes. A forma de a levar a aceitar o equívoco, foi sugerir-lhe que fosse junto da pessoa e lhe perguntasse se necessitava de alguma coisa. A estudante aceitou a sugestão e quando chegou junto de nós, muito embaraçada, pediu desculpa pela sua insistência.

Embora pouco salientado pelos estudantes, mas não menos significativo, em todos os grupos houve sempre algum elemento que considerou a TE uma *técnica importante para a auto-reflexão quotidiana*.

Inicialmente foram muitos os enfermeiros que consideraram tratar-se de uma reflexão excessivamente rigorosa e por isso impraticável. Com o desenvolvimento do processo alguns manifestaram-se interessados em se apropriar da sistematização técnica, pois que até em casa

ela ia ser utilizada com os filhos, precisamente por se aperceberem que a recriação da acção ajuda a tomar consciência dos factos ocorridos.

Reconhecemos que qualquer inovação, numa fase inicial, pode colidir com os hábitos e comodismo, naturalmente instalados, sendo preciso tempo e persistência para se encetar a mudança. Enquanto professores temos que estar preparados para suportar as cargas agressivas e as afectivas que muitas vezes nos são transferidas pelos estudantes ou por outros professores, no entanto que nos assumirmos como um pólo de referência capaz de superar os contratempos e aguardar pelo momento da aceitação consciente. Foi o que veio a acontecer. Após a fase de alguma reactividade, ao verificar-se que o MPI ajudava os estudantes a desempenhar o seu verdadeiro papel, passou-se à fase de aceitação e satisfação, uma vez que a TE abriu novos horizontes, indo a sua utilização para além do domínio académico, como acima referido.

Relembramos que à utilização da técnica estão associados os papéis de executante e de observador, experiências que os estudantes tiveram de concretizar para total apreensão da TE, considerando todos eles que:

- *os dois papéis foram facilitadores da observação e da aprendizagem;*
- *[permite] criticar positivamente e saber ouvir”.*

Simultaneamente, todos nos foram dizendo ao longo dos três anos em que decorreu o estudo (notas de campo) e acabaram por referir no questionário:

- *o papel de espelho é difícil de fazer.*

Efectivamente não foi fácil a total adesão à TE enquanto os estudantes não tiveram a prova de que não estavam a dar subsídios para a classificação dos colegas, mas sim para o seu desenvolvimento, desaparecendo gradualmente a tensão existente com o aparecimento dos primeiros resultados, fortalecendo-se a coesão entre os elementos do grupo.

Acreditamos que esta técnica expõe a um confronto que não está isento de um acto de coragem, conseguido com esforço e sacrifício, pelo menos nas primeiras sessões. Mas se acabou por ser aceite e valorizada é porque os estudantes lhe reconheceram o seu significado e interesse, embora como já mencionámos, um pouco mais tarde do que aconteceu com as restantes técnicas e depois de grande persistência de todos os envolvidos.

A fim de não nos repetirmos na discussão de alguns resultados, a partir deste momento, apenas salientaremos os aspectos mais relevantes que emergiram das sugestões apresentadas pelos estudantes sobre o MPI, aquando do preenchimento do questionário. Na sua maioria, são indicadores que reforçam as notas de campo resultantes do que observámos e

ouvimos aos estudantes ao longo dos três anos. Assim, e como também se verificou no estudo de Ferreira (1999), todos foram unânimes em defender:

- *método a seguir em todos os ensinamentos clínicos;*
- *prepara para a autonomia responsável.*

As afirmações feitas por muitos estudantes, em nossa opinião, são decorrentes da percepção teleológica com que ficaram do MPI:

- *ajuda-nos a crescer como estudante e como pessoa;*
- *forma holística de aprender;*
- *com o tempo tornou-se uma necessidade.*

Os estudantes sentiram que com este novo método, com o qual se envolveram progressiva e harmoniosamente, a escola está a respeitá-los na sua condição de estudante-pessoa, permitindo-lhes ser autores dos seus projectos de aprendizagem, como também vem sendo defendido por Barbosa (2003 e 2004).

Quando existe estabilidade afectiva, mais facilmente os estudantes se empenham, disciplinam e aceitam que os professores também sejam exigentes durante a prestação de cuidados, ao ter em atenção o outro enquanto pessoa doente e não apenas um doente com determinada patologia (Phaneuf, 2005). É uma forma de levar os estudantes a sentirem-se também cuidados, como algumas vezes já ouvimos desabafos nesse sentido “*só ouço dizer para ser assertivo no cuidar, mas quem cuida de mim assertivamente?*” Daí acreditarmos que o MPI orienta naturalmente para a relação de ajuda ao estudante. Tomando consciência da abrangência da TE, os estudantes afirmaram que:

- *o espelhamento deve ser usado pelos enfermeiros;*
- *o espelhamento está a contagiar os profissionais;*
- *está a usar-se um método com rigor científico.*

Também nas notas de campo constam registos sobre a progressiva adesão dos enfermeiros que, como já referimos, alguns apresentaram-se muito cépticos inicialmente, vindo posteriormente a reconhecer que a reflexão estruturada apresenta rigor científico e com a sua implementação torna-se mais fácil demonstrar resultados obtidos e/ou necessidades, de acordo com a natureza do problema em questão.

Decorrido o tempo de trabalho de campo, os enfermeiros das unidades de internamento onde foi seguido o MPI, têm solicitado informação e ajuda para a implementação da TE, essencialmente para utilizarem durante o período de integração de novos profissionais.

AVALIAÇÃO DO MPI PELOS ORIENTADORES PEDAGÓGICOS

É muito importante para este estudo a avaliação do MPI pelos orientadores pedagógicos, enquanto cooperantes imprescindíveis ao desenvolvimento do projecto, colocando empenho, dedicação e rigor na realização da investigação.

Ao longo dos três anos de trabalho de campo, tanto nos encontros formais como nos informais que realizámos com os cooperantes, muitas opiniões foram expressas e discutidas, umas no seguimento de observações que realizámos e outras para o esclarecimento de dúvidas que foram surgindo, sempre no sentido de nos aprimorarmos na utilização do método pedagógico.

Embora haja muitos registos pessoais decorrentes desses momentos, no fim do trabalho de campo decidimos formalizar um encontro com cada um dos cooperantes para uma entrevista, no sentido de recolher mais alguns dados sobre a avaliação do MPI em geral, e de cada uma das técnicas em particular e ainda identificar outras possíveis implicações que tivessem ocorrido com a utilização do método em causa. Todos aceitaram a proposta, mas também foram dizendo que possivelmente se iriam repetir, devido às nossas aprofundadas reflexões sobre vários aspectos inerentes ao EC.

Quanto às opiniões emitidas sobre o MPI em geral, os entrevistados consideraram que ele desencadeia um forte envolvimento dos estudantes na autodirecção da sua aprendizagem, tão defendido por António Nóvoa, Carl Rogers, Carlos Ferreira, Célestin Freinet, Luís Sebastião, John Dewey, entre outros, uma vez que:

- *a co-responsabilização dos estudantes torna-os cúmplices na formação;*
- *co-responsabiliza os estudantes pela sua aprendizagem;*
- *permite a construção livre de cada estudante.*

Concordante com esta lógica, durante um dos muitos momentos de conversação informal, dizia-nos uma das professoras:

“se assim não for, corremos o risco de continuar a forçar os estudantes a acumularem experiências sem lhes saborear o impacto, não retirando daí senão a contrapartida da memorização para a resposta momentânea”.

Dado que o método é facultativo e acessível a todos os estudantes nesta fase do curso, permite-lhes co-responsabilizarem-se e tornarem-se cúmplices pela própria formação, num processo de aprendizagem mais apelativo ao seu desenvolvimento global, sendo esse envolvimento contínuo que eles consideram:

- *excelente no desenvolvimento da observação e da reflexão;*
- *[que] promove desenvolvimento das competências cognitivas, relacionais e afectivas”;*
- *[que] estimula à curiosidade intelectual.*

Competências que ao longo do processo, e de uma forma harmoniosa, se vão integrando a nível cerebral, utilizando o potencial da “mente emocional” em paralelo com a “mente racional”, o que permite aceder a outras formas de estar e pensar o mundo, como é confirmado por Guerra (2001), o que mais tarde facilitará o percurso desenvolvimental de “iniciado a perito”, como é apresentado por Benner (2001).

Professoras e enfermeiros orientadores referiram-nos muitas vezes que *não esperavam que os estudantes interiorizassem tão rapidamente o verdadeiro alcance do MPI*. Daí ser também realçada a importância do MPI pela mudança significativa que ele opera nos contextos do ensino clínico, como demonstrou o estudo de Ferreira (1999). A mudança que o MPI instiga a fazer, atendendo ao currículo disciplinar que temos, promotor dos padrões de conteúdo, como garantia de estar a ser ensinado o importante, vai no sentido de se atender então aos padrões das necessidades e responsabilidade dos estudantes, ajudando-os a planear tempo para aprofundar o que estão a fazer, experimentando, reflectindo, atribuindo significado e interiorizando.

Ainda como factor mobilizador e importante para a mudança, todos os cooperantes consideraram que o MPI era composto por um número equilibrado de técnicas, face aos objectivos que com ele se pretendem alcançar, manifestando assim que:

- *todas as técnicas são importantes para a mudança do ensino clínico;*
- *[é] uma forma de estar em ensino clínico que reforça o compromisso ético da formação;*
- *a força da mudança do MPI está nas quatro técnicas.*

Sobre este aspecto, durante a formação que a ESEAF organizou para os enfermeiros dos hospitais e centros de saúde que passaram a orientar estudantes em EC, alguns consideraram que o método era constituído por muitas técnicas, o que lhes parecia dificultar a sua utilização. Mais tarde, dois dos enfermeiros que tinham emitido essa opinião e aderiram ao nosso projecto, chegaram à conclusão que efectivamente a conjugação das quatro técnicas consolidavam a estrutura do método.

Relativamente ao rigor científico-pedagógico deste método, à semelhança do que foi referido pelos estudantes, também os cooperantes reafirmaram:

- *o rigor e a sistematização atribuem-lhe cunho científico;*
- *entendo-o como um método científico;*

- método que encerra um acto intencional, axiológico.

Efectivamente não temos qualquer constrangimento em aceitar o MPI como um método científico, não só por se tratar de um método pedagógico estruturado, mas porque contribui para o desenvolvimento estruturante dos docentes e discentes que com ele se envolvem.

Foi também constatada uma significativa mudança na avaliação realizada pelos estudantes, o que é prenúncio de um maior desenvolvimento do saber-estar, passando a realizar-se uma avaliação:

- mais reflexiva e construtiva;*
- mais sistematizada;*
- mais transparente e rigorosa.*

Como no estudo de Ferreira (1999), a avaliação deixou de ser um momento constrangedor, porque os estudantes foram monitorizando continuamente a sua aprendizagem, ainda que a reflexão sobre a acção muitas vezes levasse “o mundo a desabar aos seus pés”, como era verbalizado pelos estudantes e pelos orientadores, quando eram confrontados com uma imagem que não esperavam. No entanto, como o espelho/colega tem o dever de devolver a realidade sem emitir juízos de valor, está na posição certa para encorajar o espelhado/colega a procurar novas oportunidades, a fim de ultrapassar os obstáculos e prosseguir, como qualquer empreendedor, que numa fase inicial parte destemido para a aventura. Mas, quando o inesperado aconteceu, não se reprimiram as emoções, puderam até chorar livremente e, quando algum pretendia recuar, foi sempre ajudado a prosseguir, mesmo que tivesse de recomeçar tudo de novo para conseguir atingir os seus objectivos.

Também por esse saber-estar em grupo, reafirmaram ainda os cooperantes que a interacção entre os estudantes aumentou e, simultaneamente, foi mais disciplinada, provavelmente pelo compromisso assumido e pela clarificação do percurso a seguir ao longo do EC, com a retroalimentação permanente face aos objectivos que cada um dos estudantes pretendia atingir, aceitando-se assim que o MPI:

- aumenta a interacção entre os intervenientes no processo;*
- disciplina a interacção entre os estudantes;*
- estabiliza a interacção.*

No que se refere às vantagens de cada uma das técnicas do MPI na aprendizagem dos estudantes, segundo os cooperantes, o uso do espelhamento na reflexão sobre a acção foi o mais enfatizado quer pela componente axiológica que encerra, quer porque apresenta aos estudantes os pontos fortes e fracos a nível de saber, saber-fazer e saber-estar, além de revelar

com maior objectividade aos orientadores onde devem incidir na ajuda aos discentes, uma vez que o espelhamento:

- dá a conhecer aos estudantes os pontos fortes e os pontos fracos;
- ensina a reflectir sistematizadamente;
- desenvolve a humildade;
- a recriação da acção distingue as falhas de conhecimento do que é insegurança emocional;
- desenvolve nos estudantes o espírito crítico construtivo.

Um aspecto importante, e que foi também manifestado pelos estudantes, é que todos os cooperantes consideraram que “o espelhamento desenvolve a humildade”, quer enquanto o realizador da acção se expõe ao utente, ao colega e ao orientador, como após a acção, além de nova exposição, fica à mercê do retorno, que algumas vezes não corresponde à imagem esperada ou desejada. Sendo a humildade uma virtude tão necessária ao equilíbrio da humanidade, cada vez menos presente nos circuitos académicos e sociais, talvez o MPI possa contribuir na sua reintegração, em favor de um desenvolvimento mais integral dos que se envolvem no processo educativo.

Corroborando a nossa experiência e as observações que fomos fazendo ao longo do estudo, os cooperantes também referiram que “durante a recriação da acção distinguem-se os erros devido a insegurança de conhecimentos dos que resultam de insegurança emocional”. O que na maior parte das vezes é reconhecido pelos estudantes antes ou no momento da recriação da acção. Poucos têm sido os estudantes a quem foi necessário ajudar a estabelecer essa diferença.

Partilhando a opinião de Jean Piaget, Célestin Freinet, Sebastião (1989), Sprinthall & Sprinthall (1993), Buckley & Caple (1998), Oliveira (1999), entre outros, os cooperantes consideram que a definição de objectivos, além de iniciar os estudantes na tomada de decisão mediante as suas necessidades pedagógicas, é uma forma de os ajudar na autodirecção e autonomização do processo de aprendizagem, onde cada um, à sua maneira, se vai implicando progressivamente nesse mesmo processo, onde é importante o confronto com o ter de tomar uma decisão. Não há decisões tomadas por outros, mas há caminhos abertos para cada um percorrer, permitindo-lhes assim simultaneamente tomar consciência do seu potencial e limites, porque é claro que:

- definir objectivos desenvolve a capacidade de decisão;
- ao definir objectivos os estudantes têm que fazer análise introspectiva dos conhecimentos;
- o definir objectivos ajuda a autodirigir a aprendizagem;
- quando o estudante define os seus objectivos está a co-responsabilizar-se pela sua formação.

Os orientadores, reforçando os resultados encontrados por Ferreira (1999), referiram-se à formação da díade de trabalho em terceiro lugar, enquanto técnica que permite desenvolver o espírito de inter-ajuda entre os estudantes, além de reduzir a insegurança, o stress e o medo de errar, possibilita também a partilha, tanto dos sucessos como dos fracassos, porque:

- *desenvolve o espírito de inter-ajuda entre os estudantes;*
- *a insegurança e o medo de cometer erros diminui significativamente;*
- *aprofunda o conhecimento do outro;*
- *incentiva à partilha de sucessos, medos e fracassos.*

Ao longo dos três anos, todos os cooperantes nos foram referindo que era a técnica que melhor aceitação tinha por todos os estudantes e também pelos enfermeiros dos campos de estágio, sendo compreensível a recíproca aceitação. Os estudantes, porque se sentiam protegidos com a presença do colega nos momentos de ausência dos docentes ou dos enfermeiros e estes, por seu lado, podiam gerir melhor o afastamento temporário de uns para apoiar ou supervisionar outros, na realização das suas actividades.

Relativamente à selecção das experiências pedagógicas, e indo de encontro ao que é defendido por Chickering & Reisser (1993), Sacramento (1993), Diniz (1997) e Ferreira (2001b), os cooperantes consideram-na uma técnica que leva à concretização dos objectivos formulados pelos estudantes, permitindo que cada um concretize o seu projecto de acordo com o seu esquema conceptual, potencial, ritmo e percurso individuais, numa perspectiva de desenvolvimento do estudante-pessoa, na medida em que :

- *permite uma melhor concretização dos objectivos;*
- *atende à necessidade pedagógica de cada estudante;*
- *os estudantes ao seleccionarem as experiências já estão em relação empática com a pessoa doente;*
- *há uma maior abertura às oportunidades de aprendizagem.*

Ainda de acordo com esta técnica, e especificamente no que se refere ao respeito pelo ritmo e percurso de cada estudante, entre outros exemplos, alguns orientadores confirmaram conclusões a que há muito tínhamos chegado:

- *“os estudantes que têm em casa familiares com doença crónica, os que já prestaram serviço de voluntariado no âmbito da saúde, ou os que já trabalharam directamente com pessoas doentes, noutros contextos, apresentam outro ritmo de trabalho e outro envolvimento, passando rapidamente a querer estar com pessoas doentes que necessitam de cuidados de maior complexidade”.*

Obviamente que, decorrente deste percurso de vida, o seu ritmo de trabalho e de aprendizagem, bem como os seus objectivos, são manifestamente diferentes dos estudantes

que nunca tiveram qualquer experiência semelhante. Idênticos comportamentos temos verificado nos trabalhadores-estudantes e nos que estão a frequentar um segundo curso, o que tem a ver essencialmente com a sua maturidade. Do mesmo modo, estes estudantes apresentam maior facilidade em estabelecer uma relação empática com a pessoa doente, enquanto prática do enfermeiro (Phaneuf, 2005), que é otimizada pelo facto de poderem seleccionar as experiências pedagógicas, tendo em atenção as características das pessoas doentes a quem vão prestar cuidados: o género, a idade, o estado de consciência, entre outras, pois, tal como expressaram os cooperantes, *“facilita a empatia e a relação de ajuda com o utente”*. No geral, os outros estudantes apresentam mais dificuldade, numa fase inicial.

Das inúmeras situações que temos presenciado, há estudantes que revelam dificuldade em cuidar pessoas gravemente doentes ou que estejam dentro da sua faixa etária, por se identificarem com elas, aumentando-lhes o stress. Outros seleccionam pessoas com o mesmo tipo de doença de algum familiar seu, a fim de lhes dispensarem mais ajuda no processo de tratamento e recuperação. São duas situações distintas que devemos aceitar, pois a importância está na determinação em aprender, para apoiar a pessoa num momento de desequilíbrio, e, por isso, com necessidades especiais.

Se atendermos ao que foi referido pelos cooperantes sobre as vantagens das técnicas do MPI, parece-nos poder inferir que, tratando-se de um método activo centrado nos estudantes, está efectivamente a preocupar-se mais com o processo de aprendizagem do que com o processo de ensino, desenvolvendo capacidades de lidar com dificuldades por eles identificadas ou que lhes foram demonstradas, o que corrobora as opiniões de Costa (1995), Lopes (1995) e Neves (1996). Desta forma, os estudantes aprendem a tomar decisões, a autogerir a aprendizagem e a co-responsabilizarem-se pela sua formação, partindo dos seus objectivos como defendem vários autores a que já aludimos.

No que concerne a outras implicações resultantes da utilização do MPI, nos nossos encontros, os cooperantes foram expressando que também aprenderam muito com o MPI porque sentiram necessidade de fazer leituras adicionais, umas sugeridas por nós, outras não, levando-os a implementar uma mudança acentuada nas suas práticas, vindo ao encontro do que é sublinhado por Streubert & Carpenter (2002). Com a entrevista essas manifestações foram reforçadas pelas opiniões emitidas, salientando por isso em primeiro lugar o seu desenvolvimento pessoal através de várias expressões:

- *na minha atitude com os estudantes;*
- *outra visão do ensino clínico;*
- *também aprendi muito;*
- *sou outra pessoa, mais flexível, mais tolerante;*
- *ajudou muito na minha mudança.*

Todos os cooperantes referiram que outra implicação importante foi a reorganização do ensino clínico, sendo também já muito verbalizado que *“os estudantes se centravam e concentravam muito mais, o que se tornava num retorno positivo, dando motivos para continuar a investir nesta forma de ensinar a aprender”* .

Manifestaram ainda que o MPI também atingiu alguns dos enfermeiros mais cépticos, manifestando-se pela:

- *aceitação progressiva do método;*
- *pedido de bibliografia;*
- *ajuda aos estudantes.*

Por fim, de acordo com o que também nos foi fácil observar, os cooperantes confirmaram que passou a haver melhoria nos cuidados prestados, devido a:

- *mais reflexão sistematizada sobre os cuidados;*
- *repercussão no saber-estar.*

Os resultados obtidos levam-nos a acreditar que os cooperantes vão continuar a utilizar o MPI na orientação de estudantes em EC, à semelhança do que fazem as duas professoras que participaram no primeiro estudo realizado por Ferreira (1999). E muitos dos estudantes, quando profissionais irão utilizar a TE na reflexão sobre a acção, que além de contribuir para o seu desenvolvimento pessoal, permitirá a melhoria de cuidados prestados às pessoas doentes.

Não duvidamos que os estudantes contextualizem o MPI ao longo da sua vida, quer pelas opiniões emitidas, quer porque lhe deram continuidade noutros ensinamentos clínicos, onde não estava implementado, o que demonstra terem-lhe atribuído um significado muito positivo.

É evidente que o MPI implicou desenvolvimento nos elementos que pertenceram à equipa de cooperantes, tanto na mudança interior como na mudança de atitude para com os estudantes, uma vez que lhes permitiu ficar com *“outra visão do ensino clínico”*, tornando-se mais flexíveis e tolerantes, salientando com humildade *“sou outra pessoa”*, parecendo-nos revelador que o terem aceite o desafio de integrar um grupo de trabalho desta natureza lhes permitiu a aquisição de mais saber sobre si mesmos, como acentuam Petit e Dubois (2000).

Em resumo, por tudo o que foi apresentado, consideramos que o MPI é reconhecido pelos estudantes e orientadores pedagógicos, e é tido como um método válido no EC para uma aprendizagem autodirigida, profunda, livre e responsável, estando os resultados de acordo com o preconizado pelos autores em que nos apoiámos, defensores da reabilitação da cultura de responsabilidade pessoal e social, num planeta onde os homens se devem manter cada vez mais interdependentes.

CAPÍTULO VIII - IMPLICAÇÕES DO ESTUDO

Estamos no terceiro milénio, produzindo-se múltipla e diversificada informação, sinal de grande avanço científico e tecnológico, sendo que as condições de contínua mutabilidade exigem à Escola o esforço de se ajustar, na prática, a essa variabilidade, reorganizando-se conceptual e metodologicamente, para preservar o seu equilíbrio sistémico e poder responder ao quotidiano, cada vez mais imprevisível.

A análise destes factores, indicadores preciosos de sinais de mudança, levam-nos a investir numa antecipação cada vez mais precoce, através da leitura adequada dos sinais emitidos pela sociedade em geral e pelos estudantes em particular.

A permanente transmissão do conhecimento pronto, cria repetidores de ideias e não de pensadores. O sistema académico tem aprisionado os estudantes, não os libertando para a ousadia da sua criatividade e responsabilidade, levando-os a ter medo do novo e do desconhecido que necessitam de ser explorados com ferramentas diversificadas, superando-se assim as dificuldades com que nos depararmos no meio social e profissional, onde as limitações devem impulsionar à capacidade de aprender. Daí, considerarmos que durante os três anos em que se desenvolveu o trabalho de campo, com a substancial afinação progressiva da utilização do método, as implicações deste estudo tomaram transversalidade a vários níveis, certamente com maior impacto para as pessoas envolvidas, não deixando de se fazer sentir na organização e dinâmica do próprio ensino clínico, nas unidades de internamento dos hospitais que acolheram os estudantes, nas Escolas Superiores de Enfermagem, na investigação e no investigador, pelo que se impõe apresentar as implicações mais objectivas.

Para as pessoas envolvidas (estudantes e orientadores)

Os estudantes tiveram a oportunidade de conhecerem e utilizarem um método pedagógico que lhes permitiu, ao seu ritmo, planear a aprendizagem de acordo com o seu potencial e limites. Tiveram a coragem de aceitar um novo desafio, desconhecedores do verdadeiro caminho e resultados, co-responsabilizando-se pela sua formação, num clima de orientação pedagógica horizontal e flexível. Muitos consideraram que foram ajudados a crescer, tanto na dimensão estudante como na dimensão pessoa, uma vez que o MPI é aplicável nas várias situações da vida comum.

Gradualmente todos foram deixando o mero consumismo e repetição de saberes, aprendendo a reflectir e a criticar a informação disponível, a fim de, num processo de circularidade, a reelaborarem para posterior utilização, enquanto ponto de partida para novas aplicações, o que impediu os estudantes de estarem no processo numa atitude de absorção passiva.

Deixando de ser comandados pelos professores, passaram a gerir as experiências propiciadoras de uma aprendizagem significativa, o que decisiva e claramente serão passos importantes para a ruptura com o paradigma directivista existente. Os objectivos formativos que criteriosamente foram definindo semana após semana, não só permitiu uma maior transparência do processo, mas também a confirmação de uma participação activa e consciente de uma antecipação do resultado final pretendido e consequente satisfação pessoal pela concretização dos seus projectos.

Aceitaram o esforço de investimento pessoal acrescido, a que não estavam habituados, por vezes ocupando tempo destinado a descanso ou a actividades lúdicas, empenhando-se em projectos cada vez mais exigentes que, no seu decurso, foram demonstrando, gradualmente, a aquisição de competências de âmbito cognitivo, afectivo e emocional, bem como de autoconceito e de motivação.

Com a prática pedagógica personalizada, foi contemplada a individualidade e a sua heterogeneidade, a nível de potencial, necessidades e dinâmica, onde cada um se estruturou a seu modo, consolidando conhecimentos, aptidões e comportamentos com que hão-de fazer face à mudança, que já perceberam ser inevitável, como uma forma de se anteciparem à diversidade de problemas com que dia-a-dia nos habituámos e continuaremos a confrontar.

Os estudantes aceitaram pôr de lado o comodismo da rotina, disponibilizando-se a cooperar na concepção de conhecimento, indo para além de o consumir como *fast food*. A todos foi dada a possibilidade de subirem ao “palco”, obviamente não partindo todos do mesmo ponto, nem todos ao mesmo tempo, pois cada um é detentor da sua identidade e, felizmente, das suas diferenças.

Aceitaram enfrentar perdas e fracassos, a fim de evitar, mais tarde, a possível frustração profissional. Passaram a direccionar as suas energias no aprender a encontrar e a lidar com as causas que acompanham a pessoa doente que sofre, ao invés de se ocuparem com a doença da pessoa. Verificou-se uma maturação mais rápida após se consciencializarem das suas potencialidades e dos seus limites, passando também a gerir melhor os seus medos e a ansiedade.

O medo é considerado a maior prisão. O medo encasula a pessoa, priva-a de correr riscos, aconchega-a no conformismo inactivo, limitando-lhe o prazer de realizar os seus sonhos. Os empreendedores não têm medo de correr riscos e falhar, eles sabem que ocorrerão alguns dissabores, mas se não avançarem, os seus projectos apenas ficarão na mente ou no papel, nunca terão a possibilidade de se concretizar.

Neste sentido, os estudantes assumiram as técnicas, inclusivamente o uso do espelhamento. Sábio é o estudante que consegue espelhar-se, pronto a reconhecer os seus pontos fortes e fracos, a partir dos quais compreenderá a inevitabilidade da mudança.

Embora cresça a competição desenfreada, a cooperação soou mais alto, levando a emergir uma competição pessoal e não interpessoal, pelo que verificámos uma melhoria considerável na interacção com os colegas e orientadores, na medida em que houve um desenvolvimento grupal em interdependência e numa sinergia de esforços, onde cada um dos elementos se foi descobrindo na procura da sua excelência e da sua transcendência, através da partilha dos seus projectos cada vez mais precisos.

Tomando consciência das implicações positivas que resultaram da utilização do MPI, muitos estudantes nos referiram que nos campos de estágio onde não era conhecido o novo método pedagógico, solicitaram ao orientador permissão para o utilizar, sendo aceite em alguns casos e posteriormente valorizado. Pensamos que a atitude tomada é característica de estudantes que ao longo do percurso não só tomaram conhecimento do seu estado evolutivo e das suas necessidades, mas também que se desinibiram e conseguiram aderir às estratégias optimizadoras da sua aprendizagem.

Os orientadores, pelas opiniões expressas e comportamentos adoptados, decorrentes, certamente, do tempo de envolvimento com o MPI, também saíram beneficiados do processo. Perante o desafio colocado, os orientadores compreenderam e aceitaram iniciar-se na utilização de novas respostas para velhos problemas, desligando-se de uma forma progressiva das concepções tradicionais, desenvolvidas em torno de uma pedagogia academicista, centrada nos programas e nos professores, tornando o ensino um processo directivo e transmissivo, esperando-se do estudante a simples assimilação e reprodução do conhecimento.

Ao apoiarem as suas práticas nas concepções cognitivo-construtivistas, tornaram-se co-responsáveis por uma educação essencialmente preocupada com o desenvolvimento social dos estudantes, onde estes se mostraram verdadeiros autores e co-responsáveis pelo seu sucesso, que não depende mais do armazenamento de dados, mas da organização e utilização que cada um faça deles.

Os orientadores, desde a primeira reunião que se mostraram seduzidos pelas mudanças imediatas e mediatas que o MPI lhes parecia querer provocar, deixando-se envolver pelo projecto, num clima de investigação-acção/formação, tendo conseguido simultaneamente ser formadores e formandos. Mesmo as barreiras pessoais e organizacionais, que numa primeira fase pareciam ser mais difíceis de ultrapassar, cedo e assertivamente foram transpostas, por acreditarem que o desafio valia o esforço, para o que concorreram, desde o primeiro momento, alguns factores em comum: o método ser sedutor e romper com o tradicionalmente instituído; o método centrar o estudante no processo educativo, tão preconizado por Bolonha; dar liberdade responsável aos estudantes e permitir maior envolvimento aos orientadores.

Consideraram que foi posto em prática um novo método de orientação pedagógica que contribui para a aprendizagem orientada e para o desenvolvimento integral dos estudantes (cognitivo, emocional e afectivo). Cedo compreenderam que ao decidirmos pelos estudantes não os ensinamos a aprender a tomar decisões conscientes, livres e responsáveis, com repercussões mais ou menos negativas ao longo das suas vidas, o que facilitou assim a adopção do papel de organizadores de contextos de aprendizagem e de mediadores do processo, permitindo que as novas aprendizagens dos estudantes se realizassem através da desconstrução/re-construção do saber, a integrar nas estruturas cognitivas pré-existentes.

Foi opinião geral, entre os orientadores, que os estudantes envolvidos no estudo, comparativamente com os que não treinaram as habilidades inerentes ao MPI, mais fácil e rapidamente intervirão de uma forma decisiva na vida das organizações e da sociedade, elaborando ou participando na elaboração de projectos de curto, médio e longo alcance, numa abertura constante à mudança.

A apropriação dos resultados das vivências favoráveis, tornou a aprendizagem significativa e mobilizadora, dotando-a assim de consistência e utilidade prática, não só para os estudantes, mas também para os cooperantes. Além da aprendizagem conseguida por cada um, já por si significativa, a aproximação entre os agentes educativos das várias organizações (escolas e hospitais), permitiu-lhes enriquecedores momentos de partilha, quer entre si e o investigador, quer decorrente das reflexões propostas pelo *Fórum* “Os limites da relação de ajuda do docente em prática clínica” que organizámos e se realizou na ESEAF, a 25/10/03, tendo sido honrados com as comunicações e reflexões propostas pela Professora Doutora Margot Phaneuf, Professor Doutor Luís Barbosa, Professor Doutor Manuel Rodrigues e Enfermeira-Professora Nídia Salgueiro.

O envolvimento no estudo foi tão significativo, que ainda se mantêm ligados ao investigador e continuam a utilizar o MPI na orientação de estudantes em EC, continuando a ter receptividade da parte dos estudantes e dos professores de outras escolas.

Para o ensino clínico

O potencial pedagógico e desafio aliciante do EC constituiu, para todos os que nele se envolveram, um momento de aprendizagem ímpar, pelo que alguns orientadores o continuam a considerar como a espinha dorsal, e outros, como o coração do Curso de Enfermagem. Neste caso concreto, o EC, enquanto espaço curricular privilegiado, permitiu que durante o seu decurso fosse associado o conhecimento e a acção, e esta com a reflexão crítica, dando outro dinamismo e significado à aprendizagem, onde os orientadores passaram essencialmente a desempenhar o papel de organizadores de contextos de aprendizagem e o de mediadores do processo.

Assim, com a utilização do MPI, é possível reorganizar-se o EC, com outra dinâmica, deixando de ser realizado de uma forma rotineira, sob a forte directividade dos professores, permitindo aos estudantes dar continuidade à socialização iniciada na escola, agora nos diferentes contextos reais das práticas dos cuidados, de uma forma progressiva, interactiva, co-responsável e reflexiva, em díade de trabalho, mais concordante com os seus interesses e ritmo de aprendizagem.

Pela primeira vez em EC, os estudantes foram incentivados a semanalmente estabelecerem prioridades sobre as actividades pedagógicas, uma vez que em cinco semanas não é possível aprender a adaptar-se ao novo contexto, evocar todos os conceitos e técnicas trazidos da teoria para colocar em uso imediato, compreender e relacionar um acervo de conhecimentos para mobilizar assertivamente, reconfigurar e reestruturar conceptualmente o que aprendem com as novas experiências, além de cooperar e interagir com todos os elementos da equipa, em torno de uma panóplia de novas situações que diariamente acontecem numa unidade de internamento.

Foi também a primeira vez que se fez o esforço de sobrepor a qualidade à quantidade. Além do tempo dedicado à integração na unidade de internamento, ao conhecimento gradual das pessoas doentes e ao planeamento das actividades semanais, foi reservado tempo para a reflexão estruturada sobre a acção, utilizando-se para isso a TE. Desta forma, foi respeitado e valorizado o tempo que é necessário dispensar ao processo de aprendizagem, uma vez que a quantidade de acções desenvolvidas não leva por si só à excelência. Mais simples e eficaz do que isso é a reflexão crítica que cada pessoa faz das suas experiências quotidianas.

Seguindo esta lógica de pensamento, o erro passou a ser vivenciado sem culpabilização, funcionando como impulsionador de progresso individual e de grupo, graças à reflexão sobre a acção, tão importante para se validarem as práticas que se pretendem de elevada qualidade, embora a TE, orientadora da reflexão, deva ser devidamente contextualizada e utilizada criteriosamente, e não como mais uma técnica para cumprir aleatoriamente.

Para que efectivamente isso se concretize, ou seja, que o EC não continue com as rotinas e simbolismos contraditórios à teoria, formatando os estudantes em máquinas de trabalho robotizado, numa reprodução sistemática de saber e saber-fazer automático, dando muitas vezes a impressão de que estamos junto de pessoas destituídas de pensamento lógico, prontas apenas para cumprir, quais máquinas que após premido um botão executam perfeitamente a tarefa de acordo com o programada pré-definido, há que utilizar métodos pedagógicos que não só obriguem os estudantes a pensar, mas também lhes dêem liberdade de decisão e acção autónoma.

A nossa experiência, corroborada por vários autores, tem-nos demonstrado que em EC os estudantes aprendem mais quando são convidados a centrar-se no processo, subindo assim da “plateia” para o “palco”, tornando-se em autores de iniciativas e estratégias conducentes à obtenção do seu sucesso. Dessa feita, os docentes, em vez de determinarem todo o processo, pensando estar a dispensar preciosa ajuda aos estudantes, devem ajudar os estudantes a planear os seus projectos de aprendizagem de acordo com as suas necessidades e desafios, enquanto atitudes enriquecedoras do seu potencial, fortalecido pela reflexão e pelo desenvolvimento de capacidades de lidar com dificuldades por eles identificadas ou que lhes foram entretanto apresentadas ao longo do percurso.

Pensamos ser claro que o EC se transformou num espaço de significativa interactividade entre todos os intervenientes, onde passou a haver maior flexibilidade, compreensão, respeito e tolerância, especialmente para com os estudantes, pois foi demonstrado que cada um tem um capital cultural enriquecido pelas suas egovivências, decorrente das oportunidades de aprendizagem que já teve e lhe atribuiu verdadeiro significado. Neste sentido, o EC tornou-se numa oficina de trabalho que forneceu aos estudantes um método estruturado e estruturante dos conhecimentos adquiridos, tendo todos a oportunidade de aprender a aprender, através da utilização e mobilização do saber, do saber-fazer, do saber-estar e do saber-evoluir. Não pretendemos afirmar que este método vem solucionar todos os problemas inerentes ao EC, mas é certamente um dos caminhos possíveis, passando a haver, pelo menos, mais uma maneira de ver e agir.

Com a validação do MPI o EC passa a sustentar-se na evidência, onde, com a contínua utilização deste instrumento pedagógico outros indicadores emergirão, transformando os campos de estágio em laboratórios de formação permanente, permitindo reconstruir a teoria a partir da prática, através de registos rigorosos e cientificamente concebidos.

Para as unidades de internamento

Em todas as unidades de internamento onde os estudantes utilizaram o MPI, a técnica de espelhamento foi considerada importante para os profissionais utilizarem nas suas reflexões sobre as práticas. Naquelas onde estagiaram mais estudantes envolvidos neste estudo, uma vez que nem todas têm disponibilidade para receber o mesmo número de elementos em EC, já se introduziram algumas mudanças. As necessidades levantadas obrigaram os enfermeiros a proceder à hierarquização de prioridades, utilizando posteriormente a TE na reflexão das suas práticas. Com este exercício, passou a ter-se outra visão dos fenómenos e, decorrente disso, uma significativa melhoria na qualidade dos cuidados prestados às pessoas doentes e familiares. Posteriormente, o uso da TE foi alargado a vários contextos, sobretudo durante a integração de novos profissionais.

Os enfermeiros, que inicialmente tinham mostrado alguma descrença sobre os possíveis resultados positivos, foram-se rendendo à evidência, deixando-se envolver com uma atitude pró-activa. Pensamos que começaram a compreender que um bom funcionário cumpre ordens e corrige erros, enquanto que um excelente funcionário previne-os, preocupa-se com a organização a que pertence, tem criatividade e à-vontade para apresentar e discutir algumas hipóteses de solução, diferença que é proposta pelo MPI.

Para as Escolas Superiores de Enfermagem

Estando a humanidade num momento crucial de profundas alterações, onde a inovação é uma área transversal e de confluência à escala planetária, a mudança que as escolas devem (re)introduzir passa pelo trabalhar com valores que levem as pessoas a tornarem-se mais capazes de se realizarem, de se tolerarem e de se respeitarem, a fim de construírem um mundo melhor e mais fraterno, onde todos se sintam totalmente incluídos.

Se ensinar o que se sabe é falar do passado, e reproduzir estiliza a inteligência, as escolas, enquanto oficinas onde os estudantes devem aprender a aprender, são responsáveis pela concepção de instrumentos pedagógicos que ajudem os estudantes a descobrirem-se e a construírem-se, tendo os professores o papel de ensinar, coordenar, mediar e emancipar.

As professoras da ESEnfV utilizaram o MPI nas suas práticas, primeiro ao nível do Curso de Licenciatura e posteriormente no Curso Pós-licenciatura de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, tendo sido bem aceite pelos estudantes de ambos os cursos e também pela maioria dos enfermeiros de Obstetrícia (unidade de internamento e sala de partos) do Hospital de São Teotónio, referindo alguns que *“é importante reforçar a cultura da responsabilidade geracional”*.

Na ESEAF, tem vindo a aumentar o número de professores que introduziram no EC, como prática corrente, as primeiras técnicas do MPI, ou seja, a definição de objectivos pelos estudantes e a selecção das pessoas doentes a quem prestar cuidados. Um dos professores começou a utilizar o método em EC na comunidade, em lares de idosos, manifestando-nos, em entrevista, que o considera *“uma ferramenta pedagógica importante para o desenvolvimento integral dos estudantes, tendo estes a possibilidade de se autonomizarem mais consciente, responsável e assertivamente”*. Entende ainda que *“é uma forma de co-responsabilizar os estudantes pelo seu sucesso académico, ajudando-os no desenvolvimento de capacidades a nível de auto-direcção da sua aprendizagem, bem como da crítica e reflexão sistematizada, entre outras”*.

Uma docente da ex-Escola Superior de Enfermagem Bissaya Barreto, que teve conhecimento do MPI através de um dos artigos que publicámos (Ferreira, 2004) e posteriormente o contacto com a sua prática, numa unidade de internamento dos HUC onde o método está implementado para orientação de estudantes da ESEAF, manifestando intenção de o utilizar, foi ajudada a fazê-lo pelas enfermeiras da respectiva unidade. A docente entrevistada, considera que *“este método, além da autonomia que gradualmente vai fornecendo aos estudantes, ajuda-os mais cedo a sentirem-se seguros e a aprender melhor, devido à diade constituída, além de lhes permitir a tomada de consciência dos seus saberes em tempo útil, devido à reflexão sistematizada sobre os cuidados prestados”*. Embora na altura só tivesse ainda utilizado o MPI com dois grupos de estudantes, pela sua experiência, pensa que *“a diminuição da sua reactividade também tem a ver com este processo de aprendizagem”*.

Além destes, outros professores e enfermeiros conheceram o MPI através de artigos publicados em revistas da especialidade, cartazes e comunicações apresentadas em eventos ou através dos vários cursos de Formação Pedagógica para Enfermeiros Orientadores de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico que ocorreram na ESEAF, desde 2001 até 2006. Nesses cursos, coube-nos desenvolver os temas *“Pedagogia do Desempenho”* e *“Métodos e Técnicas de Orientação e Supervisão da Aprendizagem Prática”*. Fomos ainda convidados para realizar formação aos enfermeiros dos centros de saúde que acolhem os

estudantes da ESEAF, para realização do EC na comunidade, tendo-nos assim deslocado aos Centros de Saúde de Celas, Norton de Matos e Eiras (em Coimbra), Penacova, Lousã, Arganil, Vila Nova de Poiares, Mealhada, Cantanhede, Mira e Aveiro.

Decorrente disso, muitos enfermeiros, tanto dos hospitais como dos referidos centros de saúde nos abordaram pessoalmente, no sentido de obterem mais informação sobre os possíveis contextos de aplicação do método. Como não foi viável integrá-los na equipa de cooperantes, já em trabalho de campo, no desenvolvimento do projecto, limitámo-nos a esclarecer dúvidas, procurando posteriormente tomar conhecimento de alguns resultados obtidos. A este grupo de profissionais designámo-los de simpatizantes do MPI, podendo no futuro vir a integrar outros projectos, alargando-se, assim, a rede que foi inicialmente constituída.

Sendo superior a duas centenas, os enfermeiros, que fizeram esta formação específica, certamente que alguns gostarão de se envolver em projectos de investigação. Para tal, é necessário aumentar o poder de participação e decisão de todos, a fim de promover a mudança de mentalidades e o forte e desejável sentimento de pertença às organizações. É uma forma de ruptura epistemológica, responsável pelo dissipar das diferenças sociais e possíveis conflitos e contradições, porquanto passa a existir uma relação alicerçada na diversidade individual, valorizando-se o capital cultural dos agentes educativos, aceitando todos como protagonistas e defensores dos mesmos objectivos: produzir, reorganizar e mobilizar saberes e conhecimento.

Há muito que a Escola não dá essas respostas, embora elas se tornem cada vez mais necessárias face às mutações sociais. Vimos constatando que não é só com mais anos de escolaridade que aumenta a aquisição de competências e a produtividade. Mais do que nunca, os empregadores exigem que aos anos de escolaridade corresponda um quadro de competências a nível do saber, saber-fazer, saber-estar, mas também do saber-evoluir. Requisitos e condições indispensáveis a qualquer trabalhador para enfrentar as inevitáveis flutuações do mercado. Mesmo que os jovens apresentem grandes dificuldades à chegada ao ciclo superior, em nosso entender, as Escolas Superiores de Enfermagem deverão, gradualmente, mas com determinação, ajudá-los a entrar nesse trilho, pois na vida, mais importante do que esperar encontrar soluções, há que encontrar o caminho, e isso só se faz caminhando.

Para a investigação

A validade da investigação reside na aplicabilidade dos seus resultados. Do estudo emergem resultados satisfatórios para os que nele se envolveram. Todos responderam

assertivamente ao desafio, aproveitando também a oportunidade para encetar uma reorganização pessoal e profissional. Ao longo do percurso, mesmo nos momentos com maior volume de trabalho, não vislumbrámos que algum dos elementos tenha demonstrado algum sinal de indiferença, perante os acontecimento ou alguém, pois quando isso acontece é normal não gastarmos energias em investimento emocional. Ao invés, ao longo do processo, muitas energias foram dispendidas por todos.

Foi conscientemente que, apoiados em alguns pressupostos da investigação-acção, envolvemos outras pessoas no desenvolvimento do projecto, o que não tem sido regra comum neste tipo de trabalhos. Fizemo-lo pelos estudantes, pelas organizações, pelos doentes e pela investigação.

Sendo o EC um espaço pedagógico complexo, onde há tantas variáveis co-responsáveis pelo sucesso do processo e obtenção de bons resultados, imediatos e mediatos, com sérias repercussões na enfermagem, enquanto disciplina e profissão, considerámos aproveitar a oportunidade para construirmos esta equipa de trabalho, convictos que foi significativamente esbatida a tão referida diferença entre a teoria e a prática.

Pensamos que, no imediato, contribuámos para que alguns enfermeiros formassem grupos de trabalho, com vista a desenvolverem alguns estudos nas suas unidades de internamento. Um dos enfermeiros cooperantes, ancorado no MPI, desenvolveu a dissertação “*Humanização de cuidados de saúde e educação reflexiva em ensino clínico com recurso ao debate em grupo*”, no âmbito do Curso de Mestrado em Filosofia, especialização em Bioética, na Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa, em Braga. Esperamos que no futuro, outros projectos desta natureza possam ser desenvolvidos numa dinâmica semelhante.

Estamos conscientes de que se trata de uma ideia aberta e implementável noutros contextos educativos, mobilizadora do potencial, saberes e crenças de todos os intervenientes no processo, pois na formação dos futuros enfermeiros são indispensáveis as sinergias dos principais parceiros – os professores das escolas, enquanto estimuladores do início da socialização específica da disciplina e da profissão de enfermagem, e os enfermeiros que a continuam e complementam nos contextos reais das práticas.

Este e outros estudos de idêntica natureza devem ser realizados para que se possam encontrar mais indicadores que orientem para a melhoria da qualidade do processo de ensino e aprendizagem em contexto hospitalar. Isso será mais visível à medida que se forem conhecendo as expectativas e as opiniões vivenciadas pelos estudantes e orientadores em EC.

Defendemos que todos os estudos devem ser dados a conhecer, tanto pelos resultados que podem trazer à discussão, como pelo contributo que certamente trarão ao contexto, quer

pelo respeito às pessoas que neles se envolvem, quer pelos sentimentos que os resultados podem estimular nos leitores, aceitando a crítica em benefício do nosso próprio desenvolvimento. Procurando cumprir com este dever, a partir da conclusão do Curso de Mestrado (Julho de 1999), e durante o desenvolvimento do projecto de doutoramento, aceitámos integrar grupos de formação na ESEAF, como já referimos, e decidimos aproveitar as oportunidades possíveis para divulgar o estudo que antecedeu o presente, explicitar melhor a génese e o potencial pedagógico do MPI, bem como o estado de desenvolvimento e resultados parcelares deste projecto. Nessa lógica, publicámos artigos nas revistas *Referência*, *Pensar Enfermagem* e *Investigação em Enfermagem*. Apresentámos comunicações orais em congressos nacionais e internacionais, encontros e jornadas organizados por: Universidade de Évora; Escolas Superiores de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, Viseu, Guarda, Leiria, S. João de Deus-Évora e Ponta Delgada; Hospitais da Universidade de Coimbra; Formasau; XXIV, XXV e XXVIII Encontros Nacionais de Estudantes de Enfermagem; Congresso Internacional de Investigação Científica em Enfermagem, realizado em Angra do Heroísmo. Com o mesmo objectivo de divulgação, também apresentámos cartazes em eventos organizados pela Formasau e que decorreram no Auditório do Fórum da Maia, na ESEAF, no Centro de Congressos dos HUC e no Auditório Principal da Exponor-Porto.

Para o investigador

Acreditamos que entre outros factores, que levaram à crise planetária em geral e à crise da educação em particular, um deles é o desnor-teio da acção humana pela submissão ao tecnicismo. Adquirindo a técnica um poder determinante, capaz de absorver a finalidade humana, aconteceu a coisificação da pessoa, sem saber para onde a técnica a conduzirá. Obviamente que a Escola não passou impune no meio desta turbulência, sendo por isso natural que há alguns anos tenhamos dado conta que, lenta e suavemente temos vindo a passar de professores e estudantes-pessoas, a professores e estudantes-coisas.

Em nome da designada contenção, para alguns, as manifestações sucedem-se por toda a parte, protestando contra a coisificação humana, do mesmo modo muitas vezes sentida por nós e pelos estudantes. Se há áreas em que, por inaptidão técnica, é sensato alguns tipos de contenção, a nível educativo, ainda temos autonomia pedagógica e liberdade de podermos demonstrar cientificamente que professores e estudantes preferem as novas concepções de educação, onde todos se sintam pessoas, com projecção no futuro exercício profissional, ou seja, aceitem cooperar na concepção de uma Escola onde o planeamento seja partilhado,

como forma de aumentar o profissionalismo e a responsabilização de todos, na qualidade do ensino e aprendizagem.

Percebemos por isso que o nosso projecto teria outra consistência e abrangência se nos trabalhássemos com professores e enfermeiros que, verdadeiramente implicados, nos ajudassem a dar-lhe corpo. Estabelecemos os contactos pessoais com os potenciais cooperantes, para que conhecessem pormenorizadamente o projecto. À medida que íamos conquistando adeptos, obrigávamo-nos a estar com todos os cooperantes e respectivos grupos de estudantes, para os formar, escutar, esclarecer, apoiar e estimular, o que nos permitiu ir mais além do que seria possível sem a significativa adesão e cooperação de todos.

Embora pretendêssemos uma rede mais alargada de cooperantes, factores que nos foram alheios levaram a que não fossem incluídas três das escolas contactadas, acabando por reunir um grupo de pessoas que aceitaram aderir incondicionalmente ao nosso projecto, contribuindo para o sucesso do estudo.

Conseguimos que os estudantes aceitassem utilizar um método pedagógico totalmente desconhecido, em início de difusão, que lhes exigiu mais trabalho, organização e responsabilização, à partida, sem contrapartidas sedutoras. Para os estudantes, perceber a mudança faz toda a diferença, mas a antecipação dos problemas incita-os a aprender a aprender em crescendo, o que faz expandir a inteligência e rejuvenescer a emoção, não só porque se aprende a gostar do que se faz, como, quando se alcança a meta, em vez de um ponto final, coloca-se sempre uma vírgula, transformando assim cada ponto de chegada num novo ponto de partida.

As interações decorrentes, que passaram pela surpresa e receio iniciais, de aderir a uma nova forma de estar em EC, as confrontações e dificuldades que foram surgindo, até ao aparecimento dos primeiros momentos de satisfação, fez com que fôssemos crescendo com o grupo.

Estimulámos todos os envolvidos a pensar criticamente, deixando gradualmente de ser repetidores de ideias, procurando ser engenheiros de novos pensamentos, ao contrário de milhares de estudantes que se preparam para actuar no mundo exterior, mas continuam crianças aprisionadas no seu mundo interior, o que os poderá tornar pessoas com visão redutora e não expansora do conhecimento.

Pensamos ter contribuído para elevar o número dos que pretendem inflectir o processo, abrindo vias para a (re)configuração das práticas em EC, se possível, numa reflexão partilhada, não só do ponto de vista de concepções iniciais, mas também da sistematização do processo e da apropriação do realizado e conseqüentemente do obtido.

Incentivámos as pessoas a mudar, ajudámo-las a explorar o seu potencial e a desenvolver o espírito empreendedor, aproveitando novos desafios e a perder o medo de correr riscos. Aprender a ser pessoas compreensíveis, flexíveis, abertas e livres, tentando sair da sua zona de conforto, caminhando por terrenos desconhecidos, aprendendo a trabalhar em diade, dando-se e recebendo. Ter motivação e não ter medo de correr riscos, tomar decisões, fazer escolhas, transmutar os fracassos em forças impulsionadoras para aceitar novos desafios.

É, pois, nossa pretensão contribuir na mudança das práticas pedagógicas, onde não aconteça apenas a transmissão de conhecimentos, mas haja forte incentivo à sua construção, numa interacção permanente, onde se atenda à cooperação e à investigação, na perspectiva de emergir uma nova teoria a partir da prática, assente na evidência, sendo aos estudantes dado o direito à diferença (potencial, ritmo, interesses, necessidades, ...) e o dever de se responsabilizarem pela sua aprendizagem, através da elaboração e concretização de projectos que antevejam a ascensão à excelência.

Também nos deixámos contagiar pelo entusiasmo de todos os envolvidos, procurando responder o melhor e prontamente possível às suas solicitações, mesmo das professoras da ESEnfV, apesar da distância geográfica, continuando a partilha e a cooperação entre os elementos, de acordo com as necessidades científicas, laborais ou pessoais. No final da caminhada, todos sentimos que nos desenvolvemos a nível cognitivo, emocional e afectivo. No fundo, todos aprendemos a ser os autores da nossa própria história.

Contudo, por vários factores, essencialmente pessoais, no decurso dos cinco anos de trabalho, alguns incidentes surgiram no nosso caminho. Não fora o respeito devido às pessoas que tanto esforço dispensaram para que este projecto se desenvolvesse com seriedade e rigor científico, provavelmente ele não teria sido concluído. Mas uma vez concluído, fazemos os possíveis por apenas recordar os pontos altos da caminhada e referir que efectivamente a aprendizagem é um acto social. Se muito demos às 514 pessoas que durante os três anos trabalharam connosco no terreno (incluímos aqui os 83 estudantes estatisticamente não contabilizados, por anulação dos seus questionários, como já referimos), é impossível de quantificar o quanto delas recebemos e de muitas outras (orientador, colegas, amigos, familiares, ...), que nos bastidores nos foram interpelando e ajudando a destruturar para reestruturar. Por tudo isso, claramente que hoje não é possível sermos a pessoa que ontem éramos.

CAPITULO IX - CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Os autores consultados para fundamentar este estudo, focalizam-se na inovação curricular, criatividade pedagógica e mudança organizacional, a fim de se vir a implementar, de uma forma cada vez mais sustentada e abrangente, a aprendizagem activa e centrada nos estudantes. Apoiando-nos nessas posições, decidimos, em contexto de ensino clínico hospitalar, difundir e validar o MPI, convidando professores e enfermeiros a constituir a equipa de cooperantes no estudo, o que nos permitiu atingir os objectivos definidos. Esperamos que, com a divulgação dos resultados, consigamos incentivar os agentes educativos a organizar contextos de aprendizagem em que os estudantes tenham a possibilidade de desenvolver os seus projectos no âmbito da autonomia responsável.

Apesar de se realizar em contextos diferenciados, em termos de complexidade de cuidados, com cargas emocionais distintas, mais leves na unidade de Obstetrícia e mais pesados nas restantes unidades de internamento, os estudantes concluíram os seus projectos e nenhum se expressou negativamente sobre o MPI. Sentiram-se satisfeitos com o facto do MPI lhes ter permitido uma participação mais activa no EC, co-responsabilizando-se pela sua formação, planeando o seu percurso de acordo com as experiências prévias, o seu potencial e ritmo, numa aprendizagem em estreita cooperação, em díade e em grupo. Consideraram que lhes foi dada mais autonomia, sentindo que houve uma orientação e supervisão mais tolerantes, mais flexíveis e de maior proximidade com o professor ou com o enfermeiro orientador-pedagógico.

Encontraram mais dificuldade na utilização da técnica de espelhamento, embora a tenham reconhecido como importante. Foi a formação em díade a técnica que todos aceitaram melhor e se esforçaram em dar continuidade nos restantes ensinamentos clínicos, segundo alguns nos confidenciaram posteriormente, essencialmente para atingirem dois objectivos: estarem sempre acompanhados, o que reduziu muito o medo de cometer erros e poderem continuar a utilizar a TE nos momentos de reflexão.

Também são muito importantes para o nosso estudo as opiniões manifestadas pelos orientadores. Referiram que a sistematização que o MPI imprime ao processo de aprendizagem lhe dá rigor científico, conferindo-lhe por isso maior visibilidade e credibilidade. Relativamente aos benefícios verificados na aprendizagem e desenvolvimento exponencial dos estudantes, defendem que, face à autonomia que lhes é dada, gradualmente se

co-responsabilizam pela sua formação, interagem de uma forma mais intensa e disciplinada, partilham os vários acontecimentos do dia-a-dia, apresentam outro saber-estar, são menos reactivos, mais disciplinados e mais empáticos e reflexivos.

Consideram ainda que a técnica de espelhamento é responsável pela diminuição da reactividade, na medida em que ela permite aos estudantes tomarem consciência dos pontos fortes e dos pontos fracos em tempo útil, acabando assim por se auto-avaliarem imediatamente a seguir à prestação de cuidados, podendo dessa forma continuar ou reestruturar as estratégias utilizadas, tornando-se co-autores do seu processo de formação.

Acreditam que a utilização do MPI fomenta implicações a vários níveis, destacando-se uma harmoniosa conjugação entre as vertentes cognitiva e afectiva, revelador da conjugação equilibrada das faculdades inerentes aos dois hemisférios cerebrais.

Referiram-se, ainda, os orientadores ao seu desenvolvimento pessoal e profissional, passando a questionar os discursos e a organização das práticas de uma forma diferente, adoptando uma atitude mais tolerante e flexível para com os estudantes.

Das quatro técnicas constituintes do MPI, o espelhamento, pela sua complexidade de implementação, foi referida pelos estudantes e orientadores como a mais exigente e que necessita de mais tempo e mais envolvimento, para melhor interiorização, devido ao rigor que induz à reflexão, tanto no recriar da acção, como no espelhar o outro.

Durante os três anos de trabalho de campo houve momentos de alguma incerteza, que foram ultrapassados, quanto à manutenção de alguns orientadores, não só pela exigência e esforço pedido a cada um deles, mas também por questões funcionais das organizações de saúde onde decorreu o EC.

Aconteceu uma investigação de cariz social que funcionou numa equipa alargada de cooperantes, a tripla finalidade da investigação-acção-formação, onde a reflexão foi uma constante, numa interacção aberta e contínua entre os envolvidos no estudo, interessados em dar o seu contributo para a melhoria das práticas, ou seja do ensino clínico.

Entendemos as conclusões como pontos de partida instigadores de novas investigações, uma vez que estamos perante um projecto em permanente construção, necessitando das sinergias de todos os que nele se possam envolver. Neste sentido, entendemos que as limitações deste estudo, serão mais facilmente identificadas pelos leitores distanciados do processo, a quem apresentamos o trabalho para análise crítica.

As técnicas podem tornar-se em bons instrumentos pedagógicos, mas o principal está na mudança das práticas dos agentes educativos, pelo que urge mudar as matrizes da

educação, possível com a realização de mais estudos, envolvendo outras escolas, em que os estudantes utilizem o MPI em todos os ensinamentos clínicos, para se identificar a sua adequação aos contextos extra hospitalares.

Não menos interessante seria realizar um estudo em profundidade, com recurso à observação e entrevista, envolvendo enfermeiros que durante o curso utilizaram o MPI, a fim de se identificarem as suas práticas diárias, comparando-as com as dos enfermeiros orientados com o método tradicional, enquanto estudantes.

Pensamos que também seria importante, para a investigação, para o EC e para os cuidados, através de unidades de investigação, criarem-se comunidades de investigadores constituídas por professores e enfermeiros, directamente responsáveis pela formação de estudantes, que se disponibilizassem a realizar estudos neste âmbito, com outras alternativas metodológicas e com amostras mais alargadas.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, W. (2001). *Identidade Formação e Trabalho: Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Lisboa: Formasau e Educa.
- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Afonso, A. (2001). Emancipação ou emancipações? A educação entre a crise das metanarrativas e a hipervalorização dos projectos individuais. In A. Teodoro (Ed.), *Educar, promover, emancipar* (pp. 145-155). Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- Alarcão, I. (1993). Prefácio. In J.Tavares (Ed.), *Dimensão pessoal e interpessoal na formação* (p. 8). Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (1996). Ser professor reflexivo. In I. Alarcão (Ed.) - *Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão* (pp. 171-189). Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (1987). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Albou, P. (1968). *Les questionnaires psychologiques*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Almeida, G. (2000). *A escola enquanto observatório de necessidades educativas dos alunos e formativas dos professores – Organização da carta de sinais para caracterização dos actos e factos educativos*. Dissertação de mestrado. Évora: Universidade de Évora.
- Altet, M. (1999). *As pedagogias da aprendizagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Amador, M. (1991). *Educação em Enfermagem: Uma análise etnográfica da colaboração serviços/escolas nos estágios clínicos*. Tese de doutoramento. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Andrade, C. (2005). *A escola em parceria: Representações de alunos, enfermeiros e professores*. Chamusca: Cosmos.
- Bähr, W. (1991). *A competência de auto-aprendizagem: abordagem e experiências na República Federal da Alemanha*. (p. 87-102).
- Bandura, A. (1979). *A modificação do comportamento*. Rio de Janeiro: Interamericana.

- Barbosa, L. (1994). *La caracterization des processus de formation et la formation des formateurs comme strategies de changement organizationnel*. Tese de Doutoramento. Caen: Universidade de Caen.
- Barbosa, L. (1996). *Supervisão e avaliação pedagógica: Manual de tópicos*. Lisboa: Universidade Católica.
- Barbosa, L. (1996a). *A relação pedagógica: Manual de Tópicos*. Lisboa: Universidade Católica.
- Barbosa, L. (1997). *Pensar a escola e os seus actores*. Sintra: Associação de Professores de Sintra.
- Barbosa, L. et al (1990). *A formação de jovens: Um modelo interactivo*. Porto: ASA.
- Barbosa, L. (1999). *Ciências da educação e fundamentos de gestão*. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Barbosa, L. (2001). *Da análise de contextos educativos e da criança enquanto objecto de estudo à escola sensível e transformacionista*. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Barbosa, L. (2002). *Ensaio sobre o desenvolvimento humano*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Barbosa, L. (2003). *Ensaio sobre fenomenologia do conhecimento - Do espelhamento à transcendência*. Évora: Universidade de Évora.
- Barbosa, L. (2004). *A escola sensível e transformacionista - Uma organização educativa para o futuro*. Chamusca: Edições Cosmos.
- Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Basto, M. (1998). *Da intenção de mudar à mudança: Um caso de intervenção num grupo de enfermeiras*. Lisboa: Rei dos Livros.
- Benavente, A. (1994). Introdução. In M. Thurler, & P. Perrenoud (Eds.), *A escola e a mudança: Contributos sociológicos* (pp. 7-10). Lisboa: Escolar Editora.
- Benner, P (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bento, J. (1990). Educar os alunos para uma atitude de actividade, de autonomia e responsabilidade. *O Professor*, 3ª Série (7), 26-34.
- Berbaum, J. (1993). *Aprendizagem e formação*. Porto: Porto Editora.

- Bertarand, Y., & Guillemet, P. (1994). *Organizações: Uma abordagem sistémica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Bessa, N., & Fontaine, A. (2002). *Cooperar para aprender: Uma introdução à aprendizagem cooperativa*. Lisboa: Edições ASA.
- Bireaud, A. (1995). *Os métodos pedagógicos no ensino superior*. Porto: Porto Editora.
- Botelho, M. (1995). Perspectivar o cuidar no futuro. *Informar*, 1 (1), 37-38.
- Boughn, S. (1988). A lack of autonomy in the contemporary nursing student: A comparative study. *Journal of Nursing Education*, 27 (4), 150-154.
- Branco, A. (2004). *Auto-motivação*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Buckley, R. & Caple, J. (1998). *Formação individual e coaching*. Lisboa: Monitor.
- Buriolla, M. (1996). *Supervisão em serviço social: O supervisor, sua relação e seus papéis* (2ª ed). São Paulo: Cortez.
- Cabral, R. (1997). A reinvenção da escola. In P. O. Cunha (Ed.), *Educação em Debate* (pp. 47-82). Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Calado, M.(1995). *Ensinar/Aprender a cuidar: Elementos reconhecidos e valorizados pelos professores de enfermagem na sua prática*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.
- Calafate, L. (1997). Etologia das relações interpessoais: Implicações da biologia no comportamento para a descrição da comunicação pedagógica. *O Professor*, 3ª Série (53), 60-73.
- Campos, B. (1991). *Educação e desenvolvimento pessoal e social*. Porto: Edições Afrontamento.
- Campos, J. (1994). *Avaliação curricular como contributo para o aperfeiçoamento da formação básica do enfermeiro*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Canales, F. H., Alvarado, E. L., & Pineda, E. B. (1990). *Metodologia de la investigacion: Manual para el desarrollo de personal de salud*. México: Limusa.
- Cardoso, A. M., Peixoto, A. M., Serrano, M. C., & Moreira, P. (1996). O movimento da autonomia do aluno: Repercussões a nível da supervisão. In I. Alarcão (Ed.), *Formação Reflexiva de Professores: Estratégias de Supervisão* (pp. 63-88). Porto: Porto Editora.

- Carneiro, R. (2001). *Fundamentos da educação e da aprendizagem: 21 ensaios para o século 21*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação: Papel dos orientadores clínicos: Perspectivas dos autores*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A. (1997). A escola, o professor e os currícula dos alunos: Conceito generalizado. *O Professor*, 3ª Série (54), 46-54.
- Chaboisier, M. (1991). La formation inithiale des infirmières : *Univers de la Profession Infirmière* (Vol. 2, pp. 59-67). Paris : Presses de Lutece.
- Chaleta, M. (1996). *Opinião sobre o ensino superior e abordagem à aprendizagem*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Chaleta, M. (2002). *Abordagem ao estudo e estratégias de aprendizagem no ensino superior*. Tese de doutoramento. Évora: Universidade de Évora.
- Chiavenato, I. (1987). *Administração de recursos humanos* (3ª ed., Vol 1). São Paulo: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (1992). *Recursos humanos* (2ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Chic, J., Jacquet, M., Meriaux, N., & Verneyre, M. (1991). *Pratique pédagogique de la gestion mentale*. Paris: RETZ.
- Chickering, A., & Reisser, L. (1993). *Education and identity*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Collière, M. (1999). *Promover a vida*. Lisboa: LIDEL.
- Costa, A. (2003). *Avaliação do ensino superior politécnico público: A qualidade como desafio: O futuro como horizonte*. Coimbra: ADISPOR.
- Costa, M. (1995). *O modelo humanista na educação para o cuidar*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.
- Costa Simões, A. (1888). *A minha administração*. Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Cruz, M. (1996). *Grau de satisfação dos alunos quanto ao processo de supervisão do ensino clínico e quanto ao modo como nele participam os diferentes actores educativos*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.

- Cury, A. (2004). *Pais brilhantes, professores fascinantes: Como formar jovens felizes e inteligentes*. Cascais: Pergaminho
- Damáσιο, A. (2000). *O sentimento de si: O corpo a emoção e a neurobiologia da consciência* (8ª ed). Mem Martins: Publicações Europa-América.
- D'Eça, A. (1998). *A formação inicial e a prática hospitalar: Contributo para a construção de um perfil de competências do recém-formado em enfermagem*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.
- De Landshere, G. (1996). *Investigação experimental em pedagogia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Dewey, J. (1959). *Como pensamos – como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo: Uma reexposição* (3ª ed.). São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Diniz, A. (1997). A ineficácia do ensino. *O Professor*, 3ª Série (54), 38-45.
- Diniz, A. (1999). Aprendizagem organizacional e organização aprendente. *O Professor*, 3ª Série (64), 16-24.
- Dolbec, A. (2003). A investigação-acção. In B. Gauthier (Ed.), *Investigação social: Da problemática à colheita de dados* (pp. 467-496) Loures: Lusociência.
- Dominicé, P. (1990). *L'histoire de vie comme processus de formation*. Paris: Edition de l'Harmattan.
- Donahue, M. (1985). *Historia de la enfermeria*. Barcelona: Ediciones Doyma.
- Doyle, W (1997). Learning the classroom: An ecological analysis. *Journal of Teacher Education*, 28 (6). 51-55.
- Dupont, P., & Ossandon, M. (1998). *A pedagogia universitária*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Eitington, J. (1991). *Faire participer l'apprenant: Exercices et documents*. Paris: Éditions d'Organisation.
- Elliot, J. (1990). *La investigación-acción en educaci3ns*. Madrid: Ediciones Morata.
- Espadinha, A., & Reis, M. (1997). A colaboração escola/serviços. *Nursing*, 10 (114), 31-34.

- Fernandes, A., Moura, A., & Simões A.(2005). *Aprendizagem em ensino clínico: Opinião dos estudantes sobre a orientação clínica* (Monografia de Licenciatura em Enfermagem). Coimbra: Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.
- Fernandes, J. (1998). A construção do currículo em enfermagem – Concepções educacionais e pedagógicas: Da normatividade à autonomia. *Referência*, (0), 33-39.
- Fernandez, A. (1983). *La enseñanza individualizada* (3ª ed.) Barcelona: Ed. CEAC.
- Ferreira, C. (1999). *Modelo de formação reflexiva em ensino clínico com recurso à técnica de espelhamento: Impacto na satisfação dos estudantes*. Dissertação de Mestrado. Évora: Universidade de Évora.
- Ferreira, C. (2001). Modelo de formação reflexiva em ensino clínico com recurso à técnica de espelhamento: Impacto na satisfação dos estudantes. *Referência*, (6), 5-13.
- Ferreira, C. (2001a). Formação reflexiva em ensino clínico com recurso à técnica de espelhamento: Impacto na satisfação dos estudantes. *Pensar Enfermagem*, 5 (2) 32-39.
- Ferreira, C. (2002). *A técnica de espelhamento em ensino clínico*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca na candidatura a concurso de provas públicas para a categoria de Professor Coordenador.
- Ferreira, C. (2004). A técnica de espelhamento na aprendizagem clínica dos estudantes de enfermagem. *Revista Investigação em enfermagem*, (9), 24-34.
- Ferreira, C., Coutinho, E., & Nelas, P. (2004). Cooperação/intercâmbio de experiências educativas. *Millenium*, (30), 138-147.
- Ferreira, M. (2004a). *Relacionamento interpessoal na formação dos enfermeiros*. Tese de doutoramento. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Ferreira, P. (2001b). *Guia do animador: Animar uma actividade de formação* (4ª ed.) Lisboa: Multinova.
- Fortin, M. F.(1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Freire, J. (2005). *A escola como observatório de necessidades educativas dos alunos e formativas dos professores*. Chamusca: Edições Cosmos.

- Freire, P. (1997). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freire, P. (2000). *Pedagogia da indignação: Cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: Editora UNESP.
- Galant, M. (1992). Quelle formation, pour quel exercice infirmier? *Soins Formation Pedagogia Encadrement*, (1), 55-56.
- Gameiro, F.(2004). *Factores de constrangimento nas práticas educativas no Jardim de Infância*. Chamusca: Edições Cosmos.
- Gauthier, B. (2003). *Investigação social: Da problemática à colheita de dados*. Loures: Lusociência.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1992). *O inquérito: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Goleman, D. (1999). *Trabalhar com inteligência emocional*. Braga: Círculo de Leitores.
- Goleman, D. (2001). *Inteligência emocional* (10ª ed.). Lisboa: Temas e Debates.
- Guerra, P. (2001). *Cerebrus: A gestão intrapessoal* (Vols. 1-2). Cascais: Pergaminho.
- Hargreaves, A. (2002). *Aprendendo a mudar: O ensino para além dos conteúdos e da padronização*. Porto Alegre: Artmed.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Jesus, S. (1997). *Influência do professor sobre os alunos*. Porto: Edições ASA.
- Josso, C. (1988). Da formação do sujeito ... ao sujeito da formação. In A. Nóvoa, & M. F. Nóvoa (Eds.), *O Método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, Departamento de Recursos Humanos.
- Karli, P. (1997). *O cérebro e a liberdade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- King, P., & Kitchener, K. (1983). The justification of beliefs in young adults: A longitudinal study. *Human Development*, (26), 106-115.
- Knowles, M. (1990). *L'apprenant adulte: Vers un nouvel art de la formation*. Paris: Les Editions d'Organisation.

- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: Experience the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Landry, R. (2000). L'analyse de contenu. In *Recherches sociale: De la problématique à la collecte des données* (3^a ed., pp. 329-356). Sainte Foy: Presse de L'Université du Québec.
- Laperrière, A. (2003). A observação directa. In B. Gauthier (Ed.), *Investigação social: Da problemática à colheita de dados* (pp. 257-278) Loures: Lusociência.
- Lavoie, L., Marquis, D., & Laurin, P. (1996). *La recherche-action :Théorie et pratique : Manuel d'autoformation*. Quebec : Presse de l'Université du Québec.
- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda*. Lisboa: Lusodidacta.
- Leitão, M. (2000). *Formação inicial em enfermagem : Concepções e práticas de orientação*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Longarito, C. (2002). O ensino clínico: A importância da orientação e a construção do saber profissional. *Revista Investigação em Enfermagem*, (5), 26-33.
- Lopes, C. (2005). *Caracterizar a acção educativa para ensinar a partir do aluno*. Chamusca: Edições Cosmos.
- Lopes, J. (2000). *Análise à actuação dos professores de enfermagem face ao desempenho dos estudantes em ensino clínico*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.
- Lopes, M. (2001). *Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: Alguns dados e implicações*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Lopes, M. (2006). *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica: Proposta de uma teoria de médio alcance*. Coimbra: FORMASAU.
- Lopes, M. L. (1995). *A «Praxis» da actividade educativa centrada no aluno*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Mão-de-Ferro, A. (1999). *Na rota da pedagogia*. Lisboa: Colibri.
- Marques, P. (2004). *Ensaio sobre os estágios de enfermagem em contexto hospitalar: Preocupações prévias dos estudantes*. Porto: Paulo Marques.
- Marques, R. (1998). *A arte de ensinar: Dos clássicos aos modelos pedagógicos contemporâneos*. Lisboa: Plátano Edições Técnicas.
- Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre-acquérir un savoir infirmier*. Paris : LEP.

- McCarty, M. (1987). *Comité consultivo para a formação do domínio dos cuidados de enfermagem: Simpósio "Mudanças nos cuidados de saúde e formação dos enfermeiros no século XXI"*. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias.
- Meignant, A. (1972). *La formation: Atout stratégique pour l'entreprise*. Paris: Les Éditions D'Organisation.
- Mialaret, G. (1999). *As ciências da educação*. Lisboa : Livros e Leituras.
- Moreira, C. (1994). *Planeamento e estratégias da investigação social*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Morna, M. (1995). *Interação professor-aluno nas práticas clínicas de enfermagem*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.
- Mucchielli, R. (1981). *A formação de adultos*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora.
- Nérici, I. (1991). *Introdução à didáctica geral* (16ª ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Neves, L. (1996). Contratos de aprendizagem: Uma estratégia compatível com a prática clínica reflexiva. *Informar*, 2 (4), 14-18.
- Nico, J. (2000). *Tornar-se estudante universitário(a): Contributo do conforto académico na definição de uma estratégia curricular de sucesso*. Tese de doutoramento. Évora: Universidade de Évora.
- Nóvoa, A.(1988). O método (auto)biográfico na encruzilhada dos caminhos da formação de adultos. *Revista Portuguesa de Educação*, 1 (2), 7-10.
- Nunes, J. (2000). *O professor e a acção reflexiva*. Porto: Edições ASA.
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência.
- O'Donnell, A., & Dansereau, D. (1992). Scripted cooperation in student dyads: A method for analyzing and enhancing academic learning and performance. In R. Hertz-Lazarowitz, & N. Miller (Eds.), *Interactions in cooperative groups: The theoretical anatomy of group learning* (pp. 120-141). Cambridge: Cambridge University Press.
- Oliveira, C. (1999). *A educação como processo auto-organizativo*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Oliveira, I. (1994). *A articulação teoria/prática na formação em enfermagem: Análise e formação específica de formação*. Dissertação de mestrado. Porto: Escola Superior de Enfermagem da Cidade do Porto.
- Oliveira, I., & Neves, L. (1995). Fosso teoria / prática na formação de enfermagem: mito ou realidade? *Informar*, 1 (1), 7-10.
- Palmer, A., Burns, S., & Bulman, C. (Eds.). (1994). *Reflective practice in nursing: the growth of the professional practitioner*. Great Britain: Blackwell Science.
- Paquette, C. (1996). Portrait d'une école qui a de l'avenir. *Vie Pédagogique*, (100), 6-20.
- Patrício, M. (1996). *A escola cultural-horizonte decisivo da reforma educativa*, (3ª ed.). Lisboa: Texto Editora.
- Patrício, M. (1997). A escola axiológica. In M. Patrício (Ed.). *A escola cultural e os valores* (pp. 21-36). Porto: Porto Editora,
- Pearson, A., & Vaughan, B. (1992). *Modelos para o exercício da enfermagem*. Lisboa: Grafilarte, Artes Gráficas.
- Peccoux, B. (1995). Enseignement clinique en stage: Utopie ou réalité? *Soins Formation Pedagogie Encadrement*, (15), 49-61.
- Pereira, A. (2003). *Dos projectos pessoais ao desenvolvimento psicossocial*. Dissertação de mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Perrenoud, P. (1993). *Práticas pedagógicas. Profissão docente e formação: Perspectivas sociológicas*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Petit, F., & Dubois, M. (2000). *Introdução à psicossociologia das organizações*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Polit, D., & Hungler, B. (1995). *Investigación científica en ciencias de la salud* (4ª ed.) México: Interamericana-McGraw-Hill.
- Pozo, J. (2002). *Aprendizes e mestres: A nova cultura da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed Editora.

- Queirós, A. (1995). *Empatia e respeito na formação em enfermagem*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.
- Quitério, M. (1997). *Processo ensino-aprendizagem: Dimensões possíveis*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.
- Rebelo, T.; Gomes, A., & Cardoso, L. (2001). Orientações culturais para a aprendizagem na organização: Homogeneidade e /ou heterogeneidade. *Psychologica*, (30), 345-363.
- Reed, J. (1993). Teaching interpersonal communication skills. *Nursing Education: A reflective approach*. London: Eduard Arnold.
- Revez, M. (2004). *Gestão das organizações escolares, liderança escolar e clima de trabalho*. Chamusca: Edições Cosmos.
- Rodrigues, M. (1998). Das fontes de informação ao discurso científico. *Referência*, (0), 41-48.
- Rodrigues, M. (2001). Projecto de desenvolvimento pessoal: Uma perspectiva curricular inovadora na formação de enfermagem. *Referência*, (7), 51-68.
- Rodrigues, M.; Pereira, A., & Ferreira, C. (2006). *Da aprendizagem construída ao desenvolvimento pessoal e profissional*. Coimbra: Formasau.
- Rogers, C. (1985). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Moraes Editora.
- Rosales, C. (1992). *Avaliar é reflectir sobre o ensino*. Rio Tinto: Edições ASA.
- Ruivo, I. (2000). *O insucesso escolar em matemática no 3º ciclo do ensino básico: Factores concorrenciais*. Lisboa: Associação de Professores de matemática.
- Sá-Chaves, I. (2000). Formação, competências e conhecimento profissional. In *Ensino de enfermagem: Processos e percursos de formação: Balanço de um projecto* (pp. 39-48). Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- Sacramento, M. (1993). *A escola e as autonomias*. Porto: ASA.
- Sacristán, J., & Gómez, A. (2000). *Compreender e transformar o ensino* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Salgueiro, N. (1994). Investigação em Enfermagem. *Nursing*, 26 (7), 7-12.

- Salgueiro, N. (1999). Um percurso profissional. *Sinais Vitais*, (23), 9-12.
- Santos, C. (2003). *Vinculação, estudo e aprendizagem: Estudo realizado com estudantes do ensino superior*. Coimbra: Quarteto.
- Savoie-Zayc, L. (2003). A entrevista semi-dirigida. In B. Gauthier (Ed.), *Investigação social: Da problemática à colheita de dados* (pp. 279-302) Loures: Lusociência.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona: Ministério da Educação e Ciências.
- Sebastião, L. (1989). *Comportamento e pedagogia: Uma abordagem bio-cultural*. Trabalho de Aptidão Pedagógica e Capacidade Científica. Évora: Universidade de Évora.
- Sebastião, L. (2000). *Possibilidade de fundamentação da educação no pensamento cosmogénico de Pierre Teilhard de Chardin*. Tese de doutoramento. Évora: Universidade de Évora.
- Silva, A. (1998). O próximo século deve ser o século da verdadeira humanização da escola. In *Armário da Educação 98/99* (pp. 18-19). Lisboa: Eurostandarte.
- Silva, D. (2004). O ensino clínico na formação em enfermagem. *Millenium*, (30) 103-118.
- Silva, M. & Cardoso, P. (1993). Estudos sobre a dimensão pessoal e interpessoal. In J. Tavares (Ed.), *Dimensão pessoal e interpessoal na formação*, (pp. 29-39). Porto: Porto Editora.
- Simões, M. (2005) – *Humanização de cuidados de saúde e educação reflexiva em ensino clínico com recurso ao debate em grupo*. Dissertação de mestrado. Braga: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia.
- Simões, M. (2006). Desafios actuais em ensino clínico. *Sinais Vitais*, (64), 11-20.
- Slavitt, D., Stamps, P., Piedmont, E., & Haase, A. (1978). Nurses satisfaction with their work situation. *Nursing Research*, 27 (2), 114-120.
- Solé, I. (2001). Disponibilidade para a aprendizagem e sentido da aprendizagem. In *O construtivismo na sala de aula* (pp.28-53). Porto: Edições ASA.
- Sprinthall, N., & Sprinthall, R. (1993). *Psicologia educacional*. Lisboa: McGraw-Hill.

- Steele, J. (1992). Aprender a ser docente en el mundo actual: aplicar teorias e modelos. In J. Riehl-Sisca, (Ed.) *Modelos conceptuales de enfermeria* (pp. 3-28). Barcelona: Ediciones Doyma.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Stuart, C. (2003). *Assessment, supervision and support in clinical practice. A guide for nurses, midwives and other health professionals*. London: Churchil Livingstone.
- Subtil, C., & Oliveira, D. (1997). Formação de enfermeiros: Desafios da intervenção por projectos. *Informar*, 3 (9), p. 7.
- Tavares, J. (1992). *A aprendizagem como construção de conhecimento pela via da resolução de problemas e de reflexão*. Aveiro: CIDINE.
- Tavares, J. (1993). Clarificação dos conceitos básicos, objectivos a atingir e suas implicações no processo ensino/aprendizagem. In J. Tavares (Ed.), *Dimensão pessoal e interpessoal na formação* (pp. 15-24). Porto: Porto Editora.
- Tavares, J. (2003). *Formação e inovação no ensino superior*. Porto: Porto Editora.
- Tiba, I. (2005). *Disciplina, limite na medida certa*. Cascais: Pergaminho.
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem* (5ª ed.). Loures:Lusociência.
- Tomlinson, C., & Allan, S. (2002). *Liderar projectos de diferenciação pedagógica*. Lisboa: Edições ASA.
- Trindade, R. (2003 a). *Experiências educativas e situações de aprendizagem* (2.ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Trindade, V. (1996). *Estudo da atitude científica dos professores: Do que se pensa ao que se faz*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Trindade, V. (2003). Uma perspectiva didáctica para o ensino das ciências. In A. Neto (Ed.), *Didácticas e metodologias da educação: Percursos e desafios* (pp. 1075-1095). Évora: Universidade de Évora, Departamento de Pedagogia e Educação.
- Valadas, A. (1995). *Ansiedade nos alunos: A experiência dos estágios*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.

- Verdasca, J. (2002). *Desempenho escolar, dinâmicas de evolução e elementos configuracionais estruturantes: Os casos do 2.º e 3.º ciclos do básico nos municípios de Évora e de Portel*. Tese de doutoramento. Évora: Universidade de Évora.
- Vidinha, F., Espírito Santo, M., Miranda, A., Arco, A., & Louro, O. (2005). *Fundamentos de enfermagem - o presente e o futuro* [On-line]. Disponível: www.essp.pt/fundamentos/Document/ensiclin.pdf.
- Vieira, F. (1993). *Supervisão: Uma prática reflexiva de formação de professores*. Rio Tinto: Edições ASA.
- Vygotsky, L. (1986). *Thought and language*. Cambridge: MIT Press.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma*. Loures: Lusociência.
- Wong, J., & Wong, S. (1987). Towards effective clinical teaching in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 12 (4), 505-513.

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

- Decreto-Lei n.º 4563, Diário do Governo, I Série, n.º 155, de 12 de Julho de 1918.
- Decreto-Lei n.º 5736, Diário do Governo, I Série, n.º 98, de 10 de Maio de 1919.
- Decreto-Lei n.º 6943, Diário do Governo, I Série, n.º 183, de 16 de Setembro de 1920.
- Decreto-Lei n.º 8505, Diário do Governo, I Série, n.º 244, de 25 de Novembro de 1922.
- Decreto-Lei n.º 36219, Diário do Governo, I Série, n.º 80, de 10 de Abril de 1947.
- Decreto-Lei n.º 38885, Diário do Governo, I Série, n.º 190, de 28 de Agosto de 1952.
- Decreto-Lei n.º 46448, Diário do Governo, I Série, n.º 160, de 20 de Julho de 1965.
- Decreto-Lei n.º 49173, Diário do Governo, I Série, n.º 182, de 05 de Agosto de 1969.
- Decreto-Lei n.º 440, Diário do Governo, I Série, n.º 212, de 11 de Setembro de 1974.
- Decreto-Lei n.º 185, Diário da República, I Série, n.º 148, de 01 de Julho de 1981.
- Decreto-Lei n.º 265, Diário da República, I Série, n.º 136, de 16 de Junho de 1983.
- Decreto-Lei n.º 480, Diário da República, I Série, n.º 295, de 23 de Dezembro de 1988.
- Decreto-Lei n.º 166, Diário da República, I Série, n.º 17, de 05 de Agosto de 1992.

- Decreto-Lei nº 88, Diário da República, I Série-A, n.º 104, de 05 de Maio de 1995
- Decreto-Lei nº 353, Diário da República, I Série, n.º 206, de 03 de Setembro de 1999.
- Portaria nº 7001, Diário do Governo, I Série, n.º 11, de 14 de Janeiro de 1931.
- Portaria nº 107, Diário do Governo, I Série, n.º 40, de 17 de Fevereiro de 1975.
- Portaria nº 674, Diário da República, I Série, n.º 266, de 13 de Novembro de 1976.
- Portaria nº 681, Diário da República, I Série, n.º 155, de 08 de Julho de 1982.
- Portaria nº 1144, Diário da República, I Série, n.º 286, de 13 de Dezembro de 1982.
- Portaria nº 450, Diário da República, I Série, n.º 160, de 12 de Julho de 1984.
- Portaria nº 195, Diário da República, I Série, n.º 64, de 17 de Março de 1990.
- Portaria nº 799-D, Diário da República, I Série-B, n.º 219 de 18 de Setembro de 1999.

ANEXO I
Contratos de cooperação

CELEBRAÇÃO DE COMPROMISSO DE COOPERAÇÃO

Aquando da Sessão Solene de encerramento do ano lectivo 2000/2001, na Escola Superior de Enfermagem de Viseu, tivemos oportunidade de apresentar os resultados do estudo que desenvolvemos na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, com 25 estudantes do 2º ano em ensino clínico e que aderiram à metodologia pedagógica interactiva por nós instituída, para consecução do Curso de Mestrado em Educação – Administração Escolar.

No final, apresentamos um questionário aos docentes presentes, a fim de identificar a sua opinião sobre a importância da metodologia em causa, cujo objectivo principal é conduzir o estudante a reflectir sobre as suas práticas, ao longo do seu processo de aprendizagem, numa postura de autonomização e co-responsabilização, envolvido por um clima de pedagogia aberta e responsável.

Dos docentes que responderam, alguns mostraram interesse em cooperar no nosso projecto de investigação de doutoramento em Ciências da Educação, na área específica do ensino clínico. Razões de vária ordem permitiram que, com anuência dos Senhores Presidentes do Conselho Directivo – Professor José Barroco, e do Conselho Científico – Professora Manuela Ferreira, a Professora Emília Coutinho pudesse colaborar no nosso estudo, durante o ano lectivo de 2001/2002, findo o qual, face aos resultados encontrados, dará ou não continuidade à cooperação iniciada.

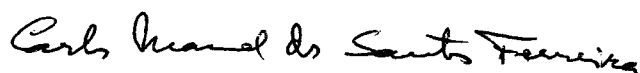
Assinam o presente contrato de cooperação, na Escola Superior de Enfermagem de Viseu, em 4 de Outubro de 2001.

A cooperante



Professora Adjunta Emília Coutinho

O responsável da investigação



Professor Adjunto Carlos Ferreira

CONTRATO DE COOPERAÇÃO ENTRE A ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE VISEU E O PROFESSOR CARLOS FERREIRA

Tendo por base o compromisso estabelecido entre a Professora Emília Coutinho e o Professor Carlos Ferreira, e pela avaliação feita ao trabalho realizado, tanto pela docente como pelos discentes sob sua orientação em ensino clínico, considera-se que a metodologia utilizada permitiu aos estudantes, essencialmente:

- Desenvolver-se num clima de autonomização responsável;
- Tomar decisões adequadas ao seu ritmo e necessidades pedagógicas;
- Aprender a partilhar com os colegas os seus projectos, sucessos e medos;
- Valorizar os momentos de aprendizagem mais como pontos de partida, do que de chegada;
- Desenvolver as competências de observação e crítica construtiva;
- Aprender a reflectir sobre as suas práticas, com recurso à técnica de espelhamento;
- Ver o professor como um verdadeiro pedagogo – indicador de caminhos facilitadores da aprendizagem;
- Estar no processo formativo com uma postura pro-activa.

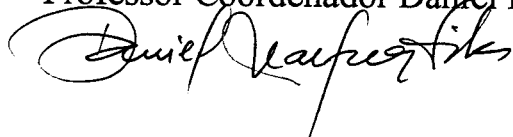
Pelo exposto, estão reunidas as condições básicas que permitem firmar o compromisso anteriormente estabelecido entre cooperante e investigador, para o ano lectivo 2002/2003 e 2003/2004, após o que se apresentará um relatório de actividades e resultados do estudo à Direcção da Escola Superior de Enfermagem de Viseu.

No presente ano lectivo, serão cooperantes a Professora Adjunta Emília Coutinho e a Assistente Paula Nelas.

O presente contrato de cooperação é assinado na Escola Superior de Enfermagem de Viseu, em Fevereiro de 2003:

- O Presidente do Conselho Directivo

Professor Coordenador Daniel Marques

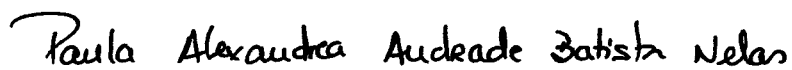


- As cooperantes

Professora Adjunta Emília Coutinho

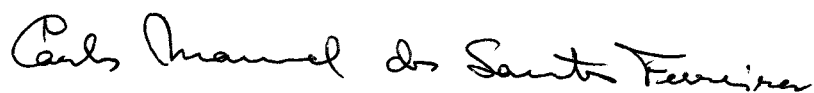


Assistente Paula Nelas



- O responsável pelo projecto de investigação

Professor Coordenador Carlos Ferreira



ANEXO II
Comprovativo do Fórum organizado para os cooperantes no
estudo



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM

DR. ÂNGELO DA FONSECA

CONSELHO PEDAGÓGICO

CERTIFICADO

Certifica-se que o Senhor

Prof. Carlos Manuel Santos Ferreira

organizou o Fórum " Os limites da relação de ajuda do docente em prática clínica", no dia 25 de Outubro de 2003, com a duração de 7 horas, tendo como conferencistas - Profª Doutora Margot Phaneuf, Prof. Doutor Luís Barbosa, Prof. Doutor Manuel Rodrigues, organizado pela Área Científica de Ciências da Educação, sob coordenação do Prof. Coordenador Carlos Ferreira.

Coimbra, 25 de Outubro de 2003

A PRESIDENTE DO CONSELHO PEDAGÓGICO,

M. de Lurdes Almeida

(*Maria de Lurdes Almeida*)

ANEXO III
Instrumentos de recolha de dados

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

QUESTIONÁRIO - A
(Início do EC)

Carlos Manuel dos Santos Ferreira

COIMBRA, 2001/04

Caro estudante,

Sou professor coordenador na Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca. Aquando da realização do meu Curso de Mestrado em Educação – Administração Escolar, na Universidade de Évora, utilizei com estudantes em ensino clínico o método pedagógico interactivo (MPI), que vos apresentei.

Presentemente, no âmbito do desenvolvimento do meu projecto de investigação, conducente à obtenção do grau de Doutor em Ciências da Educação, na área do ensino clínico, continuo a utilizar o referido método pedagógico, com o objectivo de o aperfeiçoar e validar. Para isso necessito de colher a opinião de uma amostra mais alargada, que envolva estudantes da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca e da Escola Superior de Enfermagem de Viseu.

Neste sentido, porque aderi ao meu projecto, solicito que responda, sem juízo de valor, às questões que se apresentam neste questionário, que é o primeiro de um total de quatro. Responderá aos três restantes no final deste ensino clínico.

Mantenha o anonimato.

Fico-lhe grato pela sua disponibilidade.

PARTE I

ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS

Género - M F

Idade - anos

PARTE II

Para dar a sua opinião perante as afirmações apresentadas de 1 a 10, coloque um **X** sobre o número que considere ajustar-se mais ao seu sentimento.

Responda objectivamente à questão assinalada com o n.º 11.

- 1 – Estou preparado teoricamente para iniciar o ensino clínico.....1..2..3..4..5
- 2 – No ensino clínico é fundamental a teoria.....1..2..3..4..5
- 3 – O ensino clínico exige muita preparação técnica.....1..2..3..4..5
- 4 – O ensino clínico é um momento de desenvolvimento relacional.....1..2..3..4..5
- 5 – O ensino clínico permite o contacto com a realidade.....1..2..3..4..5
- 6 – O ensino clínico é um momento de grande responsabilidade.....1..2..3..4..5
- 7 – O ensino clínico permite a aprendizagem cooperativa.....1..2..3..4..5
- 8 – No ensino clínico sou responsável pela minha formação.....1..2..3..4..5
- 9 – Durante o ensino clínico vou concretizar os meus objectivos.....1..2..3..4..5
- 10 – O ensino clínico é muito stressante.....1..2..3..4..5

11 – Refira quais são os medos que sente face ao ensino clínico: _____

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

QUESTIONÁRIO - B
(Final do EC)

Carlos Manuel dos Santos Ferreira

COIMBRA, 2001/04

Caro estudante,

Chegados ao final do ensino clínico em que utilizou o MPI, como elemento fundamental deste estudo, solicito que emita a sua opinião, sem juízo de valor, às afirmações que se apresentam neste questionário.

Continue a manter o anonimato.

Fico-lhe grato pela sua disponibilidade.

PARTE I
ELEMENTOS DEMOGRÁFICOS

Género - M F

Idade - anos

PARTE II

Para dar a sua opinião perante as afirmações apresentadas de 1 a 10, coloque um **X** sobre o número que considere ajustar-se mais ao seu sentimento.

Responda objectivamente à questão assinalada com o n.º 11.

- 1 – Senti-me preparado teoricamente no ensino clínico.....1..2..3..4..5
- 2 – No ensino foi fundamental a teoria.....1..2..3..4..5
- 3 – O ensino clínico exigiu muita preparação técnica.....1..2..3..4..5
- 4 – O ensino clínico foi um momento de desenvolvimento relacional.....1..2..3..4..5
- 5 – O ensino clínico permitiu o contacto com a realidade.....1..2..3..4..5
- 6 – No ensino clínico senti muita responsabilidade no que fazia.....1..2..3..4..5
- 7 – No ensino clínico foi possível a aprendizagem cooperativa.....1..2..3..4..5
- 8 – No ensino clínico responsabilizei-me pela minha formação.....1..2..3..4..5
- 9 – Durante o ensino clínico concretizei os meus objectivos.....1..2..3..4..5
- 10 – O ensino clínico foi muito stressante.....1..2..3..4..5

11 – Refira quais foram os medos que sentiu em ensino clínico: _____

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

QUESTIONÁRIO - C
(Final do EC)

Carlos Manuel dos Santos Ferreira

COIMBRA, 2001/04

Caro estudante, com o presente questionário, pretendemos identificar a sua opinião sobre quatro dimensões inerentes ao ensino clínico, pelo que é importante não deixar respostas em branco. Mantenha o anonimato.

PARTE I

Elementos Demográficos

Género M F

Idade ____ anos

PARTE II

Nas trinta e seis afirmações que vai encontrar nas páginas seguintes, assinale a sua resposta com um X, sobre o algarismo que melhor traduzir a sua opinião, de acordo com a chave que lhe apresentamos.

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1 - Discordo totalmente | 2 - Discordo |
| 3 - Não concordo nem discordo | 4 - Concordo |
| 5 - Concordo totalmente | |

Fico grato pela sua disponibilidade

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

- 1 - Durante o ensino clínico informei os utentes antes de iniciar qualquer actividade
1 2 3 4 5
- 2 - Foi difícil implicar os utentes numa participação activa do seu tratamento
1 2 3 4 5
- 3 - Preparei a alta dos utentes, fazendo ensino individualizado, desde os primeiros dias de internamento
1 2 3 4 5
- 4 - Com o decorrer do ensino clínico fui sentindo mais capacidade em respeitar a privacidade do utente
1 2 3 4 5
- 5 - Durante o ensino clínico consegui focalizar a minha atenção na pessoa doente e não na doença
1 2 3 4 5
- 6 - Com o decorrer do ensino clínico senti cada vez mais capacidade de me relacionar com os utentes
1 2 3 4 5
- 7 - As questões que os utentes me colocavam foram diminuindo com o decorrer do ensino clínico
1 2 3 4 5
- 8 - Verifiquei que os utentes, sem os questionar, me foram confiando alguns aspectos da sua vida pessoal
1 2 3 4 5
- 9 - Os utentes aquando da alta agradeciam-me pelos cuidados prestados durante o internamento
1 2 3 4 5

AUTONOMIA FACE À FORMAÇÃO

- 1 - Durante o ensino clínico, de acordo com os objectivos da escola, foi-me dada a possibilidade de elaborar os meus objectivos 1 2 3 4 5
- 2 - Ao longo do ensino clínico pude seleccionar as experiências que considerei mais relevantes para a concretização dos objectivos 1 2 3 4 5
- 3 - Dentro do grupo, foi-me permitido convidar o colega com quem trabalhei 1 2 3 4 5
- 4 - Durante o ensino clínico consegui gerir o meu ritmo de formação de acordo com os objectivos 1 2 3 4 5
- 5 - Com o decorrer do ensino clínico fui tomando consciência do valor da minha autonomia face à formação 1 2 3 4 5
- 6 - No ensino clínico fui capaz de identificar obstáculos que interferem na autonomia das práticas de enfermagem 1 2 3 4 5
- 7 - Considero que me foi dada autonomia para mudar o meu comportamento face à formação 1 2 3 4 5
- 8 - Senti que a formação em autonomia me reforçou a auto-estima 1 2 3 4 5
- 9 - Considero que a autonomia dada durante o ensino clínico contribuiu para o desenvolvimento da minha autonomia pessoal 1 2 3 4 5

RESPONSABILIZAÇÃO FACE À FORMACÃO

- 1 – Considero que, como estudante, tenho o direito e o dever de participar activamente na minha formação 1 2 3 4 5
- 2 – Durante o ensino clínico senti-me o agente principal da minha formação 1 2 3 4 5
- 3 – Neste ensino clínico aceitei assumir grande parte da responsabilidade pela minha formação 1 2 3 4 5
- 4 – Seleccionei os utentes com características clínicas que me permitissem aplicar e desenvolver os conhecimentos teóricos 1 2 3 4 5
- 5 – Empenhando-me na minha formação foi mais difícil fazer a ligação entre as exigências curriculares e as minhas necessidades pedagógicas 1 2 3 4 5
- 6 – Implicar-me activamente na minha formação desenvolveu-me o prazer pela aprendizagem 1 2 3 4 5
- 7 – Ao responsabilizar-me pela minha formação consegui atingir os objectivos que me propus alcançar 1 2 3 4 5
- 8 – Ao responsabilizar-me pela minha formação senti-me obrigado a aprofundar os conhecimentos teóricos 1 2 3 4 5
- 9 – Tomei consciência que ao responsabilizar-me pela minha formação estava claramente a implicar-me no meu sucesso escolar 1 2 3 4 5

SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO

- 1 – Durante o ensino clínico a supervisão foi desenvolvida dentro de um clima aberto e horizontal 1 2 3 4 5
- 2 – O modo como foi realizada a supervisão provocou-me muito stresse durante o ensino clínico 1 2 3 4 5
- 3 – No decorrer do ensino clínico vi o professor como uma pessoa mais experiente a quem eu podia abertamente pedir ajuda 1 2 3 4 5
- 4 – O desenvolvimento da supervisão permitiu-me estabelecer a relação entre a teoria e a prática 1 2 3 4 5
- 5 – A orientação que recebi do professor durante o ensino clínico foi adequada às minhas necessidades pedagógicas 1 2 3 4 5
- 6 – Constatei que o professor desenvolveu esforços a fim de eu me empenhar na formação 1 2 3 4 5
- 7 – Durante o ensino clínico o professor proporcionou-me espaço para reflectir sobre as práticas desenvolvidas 1 2 3 4 5
- 8 – O professor levou-me a reflectir sobre o meu nível de conhecimentos 1 2 3 4 5
- 9 – Durante o ensino clínico o professor não me impôs o seu saber-fazer 1 2 3 4 5

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

QUESTIONÁRIO - D
(Final do EC)

Carlos Manuel dos Santos Ferreira

COIMBRA, 2001/04

Caro estudante, este é o quarto e último questionário que lhe apresentamos. Com ele, através das respostas às questões colocadas, pretendemos identificar a sua opinião sobre o MPI que utilizou durante o ensino clínico.

Solicitamos-lhe que o preencha na sua totalidade e continue a manter o anonimato.

.....

PARTE I

1 – Género – M---- F----

2 – Idade----- anos

PARTE II

1 – Em que medida o MPI o ajudou no seu processo de aprendizagem?

2 – O MPI diminuiu ou aumentou os seus medos durante o ensino clínico?

3 – Qual a sua opinião sobre ter definido os seus objectivos?

4 – Qual a sua opinião sobre ter seleccionado os utentes a quem prestou cuidados?

GUIÃO DA ENTREVISTA

BLOCOS	OBJECTIVOS	QUESTÕES
<p>Bloco A Legitimação da entrevista</p>	<p>- Informar o entrevistado e solicitar colaboração</p>	
<p>Bloco B Informação geral sobre o MPI</p>	<p>- Obter a opinião do entrevistado relativamente ao MPI</p>	<p>- Qual a sua opinião quanto ao MPI, em geral?</p>
<p>Bloco C Informação sobre as quatro técnicas do MPI</p>	<p>- Obter a opinião do entrevistado sobre as vantagens que advêm da utilização de cada uma das técnicas do MPI</p>	<p>- Que vantagens trouxe à aprendizagem dos estudantes cada uma das técnicas do MPI?</p>
<p>Bloco D Informação sobre outras implicações da utilização do MPI</p>	<p>- Obter a opinião do entrevistado sobre outras implicações decorrentes da utilização do MPI</p>	<p>- Que outras implicações resultaram da utilização do MPI?</p>

ANEXO IV

**Categorias e unidades de significação resultante do tratamento
dos dados pela técnica de análise de conteúdo**

Anexo IV

Categorias e unidades de significação resultantes da questão apresentada no questionário A
 “Quais são os seus medos?”

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/Escolas/Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Insegurança de conhecimentos	- não estar bem preparado teoricamente	301	39	20	78	57	79	28
	- errar nos procedimentos técnicos	297	41	21	75	61	69	30
	- cometer erros graves	291	43	21	75	59	72	21
	- não conseguir estabelecer relação de ajuda	287	31	27	66	54	83	26
	- magoar alguém por falta de prática	282	41	22	62	61	77	19
	- não saber dar resposta às situações	39	6	2	11	8	10	2
	- ter lacunas teóricas	18	3	2	7	3	1	2
		1515	204	115	374	303	391	128
Baixo autoconceito	- não conseguir mobilizar conhecimentos	318	42	25	79	57	87	28
	- não corresponder às expectativas dos outros	175	18	22	39	23	49	24
	- não conseguir realizar ensinamentos ao utente e familiares	158	17	24	18	31	45	23
	- não atingir os meus objectivos	112	28	19	22	16	19	8
	- não corresponder às minhas expectativas	91	19	7	28	12	14	11
	- não conseguir ir até ao fim do ensino clínico	47	9	7	11	5	8	7
		901	133	104	197	144	222	101
Confronto com o real	- de me desiludir com a realidade	240	31	12	62	45	70	20
	- do desconhecido	215	42	7	65	11	76	14
	- não ter o apoio necessário dos enfermeiros	132	23	5	50	22	23	9
	- ser observado e avaliado pelos outros	122	15	10	25	26	28	18
	- das injustiças da avaliação	105	14	9	30	15	29	8
	- descobrir que não é esta a minha profissão	32	5	2	9	3	10	3
	- são muitos	19	2	1	4	3	6	3
		865	132	46	245	125	242	75
Total		3281						

Anexo V

Categorias e unidades de significação resultantes da questão apresentada no questionário B
 “Quais foram os medos que sentiu?”

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/Escolas/Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Falhas de conhecimentos	- consequências das falhas teóricas e práticas	334	47	29	85	59	87	27
	- continuar a não me aperceber de alguns erros cometidos	325	41	25	89	61	78	31
	- não ter respondido adequadamente às necessidades dos utentes	255	36	18	62	53	65	21
	- não saber prestar alguns cuidados	103	12	7	36	12	27	9
		1017	136	79	272	185	257	88
Insegurança	- não ter desenvolvido competência relacional com os utentes	226	30	8	75	16	79	18
	- não transmitir total segurança aos utentes	212	25	10	68	25	65	19
	- não conseguir ser capaz de vir a ser enfermeiro(a)	76	8	5	20	16	19	8
		514	63	23	163	57	163	45
Expectativas goradas	- não ter atingido todos os meus objectivos	65	6	3	21	13	18	4
	- não conseguir corresponder às expectativas dos outros	51	4	2	25	6	11	3
	- algumas reacções da equipa do campo de estágio	53	10	2	17	5	14	5
	- estar a desiludir-me com a profissão	42	5	3	11	5	15	3
		211	25	10	74	29	58	15
Desenvolvimento emocional	- cuidar pessoas gravemente doentes	73	12	-	26	-	35	-
	- ainda não conseguir lidar com a morte	68	12	-	31	-	25	-
		141	24	-	57	-	60	-
Avaliação	- não ter correspondido às exigências do orientador	61	18	7	19	5	10	2
	- da avaliação	22	4	1	8	2	5	2
	- estar sempre a questionar o orientador	17	6	2	3	2	3	1
		100	28	10	30	9	18	5
Insegurança física	- ser contagiado no meio hospitalar	51	12	-	20	-	19	-
	- ser contagiado por algum doente	22	4	-	11	-	7	-
		73	16	-	31	-	26	-
Total		2056						

Anexo VI

(Os anexos VI a VI G resultam das questões colocadas no questionário D)

Categories e unidades de significação resultantes da questão “Em que medida o MPI o ajudou no seu processo aprendizagem?”

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/Escolas/Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Aprendizagem responsável	- propõe maior responsabilidade na aprendizagem pessoal	190	22	19	57	26	45	21
	- desencadeia maior envolvimento na aprendizagem	163	25	21	48	17	36	16
	- promove a exigência da aprendizagem consigo mesmo	138	14	18	27	35	26	18
		491	61	58	132	78	107	55
Aprendizagem profunda	- o erro é transformado numa oportunidade de aprendizagem	162	27	18	41	20	37	19
	- conduz ao tipo de aprendizagem profunda	122	16	13	28	31	22	12
	- ajuda o estudante a descobrir o seu potencial	102	7	10	17	25	26	17
		386	50	41	86	76	85	48
Autodirecção da aprendizagem	- promove a autodirecção em ensino clínico	290	42	19	82	66	59	22
	- o ensino clínico deixa de ficar circunscrito às oito horas obrigatórias	91	13	7	18	17	22	14
		381	55	26	100	83	81	36
Aprendizagem reflexiva	- ensina a reflectir de forma sistematizada	145	15	18	36	31	29	16
	- permite identificar os pontos a melhorar	142	12	19	30	42	15	24
		287	27	37	66	73	44	40
Total		1545						

Anexo VI - A

Categoria e unidades de significação resultantes da questão “O MPI diminuiu ou aumentou os seus medos durante o ensino clínico?”

Categoria	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/ Escolas/ Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Diminuição dos medos	- diminuiu devido à interacção com os colegas e o orientador	362	49	29	94	75	79	36
	- trabalhar com um colega diminui os medos	291	33	18	81	43	87	29
	- gradualmente ajuda a diminuir os medos	125	10	8	17	38	31	21
Total		778	92	55	192	156	197	86

Anexo VI -B

Categorias e unidades de significação resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter definido os seus objectivos?”

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/ Escolas/ Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Responsabilização pela aprendizagem	- responsabiliza mais pela aprendizagem	312	48	24	81	58	68	33
	- leva o estudante a tornar-se agente na sua formação	241	31	12	57	65	55	21
		553	79	36	138	123	123	54
Gestão da aprendizagem	- melhor forma de gerir a aprendizagem	284	29	27	63	71	75	19
	- permite aprender ao ritmo de cada um	265	27	22	59	68	63	26
		549	56	49	122	139	138	45
Autonomia na aprendizagem	- promove a autonomia	321	39	29	92	68	65	28
	- permite aprender a elaborar planos	198	30	29	42	37	29	31
		519	69	58	134	105	94	59
Desenvolvimento pessoal	- ensina a aprender de forma gradual e significativa	305	42	20	71	64	81	27
	- tem importância para a vida pessoal	167	25	42	27	25	13	35
		472	67	62	98	89	94	62
Total		2093						

Anexo VI - C

Categorias e unidades de significação resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter seleccionado os utentes a quem prestou cuidados?”

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/ Escolas/Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Satisfação de necessidades pedagógicas	- complementar à definição de objectivos	381	55	34	86	71	98	37
	- permite satisfazer as necessidades pedagógicas	339	50	27	87	70	73	32
		720	105	61	173	141	171	69
Empatia	- favorece a empatia com a pessoa a cuidar	340	39	31	81	75	78	36
Total		1060						

Anexo VI - D

Categorias e unidades de significação resultantes da questão “Qual a sua opinião quanto ao ter convidado um colega para formar a díade de trabalho?”

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/ Escolas/Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Segurança	- dá outra segurança trabalhar com um colega	232	27	20	39	42	81	23
	- aprender a dois diminui o stresse	185	19	22	55	30	41	18
		417	46	42	94	72	122	41
Interacção	- promove a interacção entre os colegas	372	53	29	92	68	94	36
Partilha	- permite a partilha de experiências	218	16	28	62	45	50	17
	- a partilha facilita a aprendizagem	137	21	15	36	40	14	11
		355	37	43	98	85	64	28
Desenvolvimento emocional	- permite o desenvolvimento emocional	328	38	31	92	70	68	29
Competição saudável	- promove a competição saudável	263	45	20	71	40	56	31
Total		1735						

Anexo VI - E

Categorias e unidades de significação resultantes da questão “Qual a sua opinião acerca da reflexão sobre a acção utilizando a técnica de espelhamento?”

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/Escolas/Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Consciencia- lização da aprendizagem	- permitiu identificar em tempo útil os pontos fortes e fracos	410	58	33	106	75	101	37
	- a recriação da acção fez tomar consciência do nosso estádio	352	54	29	79	71	88	31
	- no final do estágio cada estudante soube o que aprendeu	312	35	22	71	66	85	33
		1074						
Prevenção de erros	- preveniu a repetição dos mesmos erros	311	38	30	62	61	83	37
Reflexão sistemizada	- ensinou a fazer auto-reflexão sistemizada	307	42	28	57	65	87	28
Desenvolve- mento da humildade	- desenvolveu a humildade em reconhecer os próprios erros	285	42	27	82	63	39	32
Necessidade de treino	- é uma técnica que necessita muito treino	182	31	17	63	35	15	21
Importância no quotidiano	- técnica importante para a auto-reflexão diária	135	12	7	26	28	44	18
Total		2294						

Anexo VI- F

Categorias e unidades de significação resultantes da questão “Em que medida o papel de executante e o papel de observador influenciaram a sua aprendizagem?”

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/Escolas/Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
Desenvolvimento de capacidades	- desenvolveu a capacidade de criticar positivamente	286	40	19	61	59	78	29
	- desenvolveu a capacidade de saber ouvir	266	37	21	59	48	69	32
	- desenvolveu a capacidade de observar	264	39	28	50	48	68	31
		816	166	68	170	155	215	92
Facilitação da aprendizagem	- os dois papéis foram facilitadores da aprendizagem	417	58	34	108	75	102	40
Visibilidade dos erros	- o observador mostra os erros ao executante	322	41	27	85	58	84	27
Técnica difícil de realizar	- o papel de espelho é difícil de fazer	295	44	28	66	52	73	32
Vantagem do colega-espelho	- foi bom ter um colega a espelhar-nos	238	42	25	48	37	57	29
Total		2088						

Anexo VI – G

Categorias e unidades de significação resultantes da possibilidade dada aos estudantes para registarem observações e ou sugestões pertinentes sobre o MPI

Categorias	Unidades de significação	Total u. s.	Anos lectivos/Escolas/Total Estudantes					
			2001-2002		2002-2003		2003-2004	
			AF	V	AF	V	AF	V
			58	34	108	75	102	40
Desenvolvimento pessoal	- ajuda na nossa evolução	367	53	28	87	71	93	35
	- promove o desenvolvimento pessoal	351	45	25	85	70	91	35
	- ajuda-nos a crescer como estudante e como pessoa	340	40	30	81	67	88	34
	-ajuda a tomar consciência do potencial e limites	331	41	29	80	66	85	30
		1389	179	112	333	274	357	134
Extensão a todos os ensinamentos clínicos	-método a seguir nos ensinamentos clínicos	417	58	34	108	75	102	40
	-método com muitas vantagens	357	51	28	88	70	89	31
		774	109	62	196	145	191	71
Aprendizagem personalizada	-método que dá mais satisfação na aprendizagem	285	46	28	67	49	63	32
	-forma holística de aprender	228	19	25	67	45	51	21
	-torna a aprendizagem mais personalizada	217	16	27	62	40	55	17
		730	81	80	196	134	169	70
Dinâmica na aprendizagem	- instrumento dinamizador da aprendizagem	366	56	31	93	71	79	36
Autoconceito	- instrumento pedagógico que eleva o autoconceito	320	38	27	89	61	74	31
Necessidade de uso na prática	- o espelhamento deve ser usado pelos enfermeiros	212	37	19	61	53	19	23
Autonomia responsável	- prepara para a autonomia responsável	197	31	15	54	43	37	17
Facilitação da aprendizagem	- usar o método como facilitador da aprendizagem e não para classificar	185	28	18	40	38	43	18
Necessário para a aprendizagem	- com o tempo tornou-se uma necessidade	173	7	25	38	45	38	20
Utilização pelos enfermeiros	- o espelhamento está a contagiar os profissionais	170	28	17	52	40	18	15
Método científico	- está a usar-se um método científico	142	18	5	38	27	23	31
Total		4658						

Anexo VII

(Os anexos VII a VII B resultam da entrevista realizada às professoras e aos enfermeiros orientadores)

Categorias e unidades de significação resultantes da questão – “Qual a sua opinião sobre o MPI, em geral?”

Categorias	Unidades de significação	N
- Co-responsabilização	- desafio que leva os estudantes a preparar o seu futuro	9
	- a co-responsabilização dos estudantes torna-os cúmplices na formação	7
	- permite a construção livre de cada estudante	5
	- co-responsabiliza os estudantes pela sua aprendizagem	5
	- a caminhada pertence aos estudantes	4
		30
- Desenvolvimento de competências	- é excelente no desenvolvimento da observação e da reflexão	13
	- promove o desenvolvimento das competências cognitivas, relacionais e afectivas	11
	- estimula à curiosidade intelectual	5
		29
- Importante para a mudança	- todas as técnicas são importantes para a mudança do ensino clínico	8
	- outra forma de estar em ensino clínico que reforça o compromisso ético da formação	4
	- é lógica e importante a sequência das técnicas	4
	- a força da mudança do MPI está nas quatro técnicas	4
		20
- Rigor científico	- o rigor e a sistematização atribuem-lhe cunho científico	9
	- entendo-o como um método científico	6
	- método que encerra um acto intencional, axiológico	4
		19
- Mudança na avaliação	- os estudantes fazem uma avaliação mais reflexiva e construtiva	9
	- a avaliação dos estudantes torna-se mais sistematizada e construtiva	5
	- os estudantes avaliam com mais rigor	4
		18
- Interacção	- aumenta a interacção entre os intervenientes no processo	9
	- disciplina a interacção entre os estudantes	4
	- estabiliza a interacção	1
		11
Total		130

Anexo VII – A

Categorias e unidades de significação resultantes da questão – “Que vantagens trouxe à aprendizagem dos estudantes cada uma das técnicas do MPI?”

Categorias	Unidades de significação	N
- Reflexão através do espelhamento	- o espelhamento dá a conhecer aos estudantes os pontos fortes e os pontos fracos	14
	- ensina a reflectir de forma sistematizada	14
	- desenvolve a humildade	14
	- durante a recriação da acção distinguem-se falhas de conhecimentos e insegurança emocional	10
	- desenvolve nos estudantes o espírito crítico-construtivo	9
	- a crítica dos estudantes passa a ser mais construtiva	5
		66
- Definição de objectivos	- definir objectivos desenvolve a capacidade de decisão	13
	- ao definir objectivos os estudantes têm que fazer análise introspectiva dos conhecimentos	12
	- o definir objectivos ajuda a autogerir a aprendizagem	10
	- quando o estudante define os seus objectivos está a co-responsabilizar-se pela sua formação	10
		45
- Formação de díade	- desenvolve o espírito de inter-ajuda entre os estudantes	13
	- a insegurança e o medo de cometer erros diminui significativamente	12
	- aprofunda o conhecimento do outro	10
	- incentiva à partilha de sucessos, medos e fracassos	9
		44
- Selecção das experiências	- a selecção das experiências permite uma melhor concretização dos objectivos	14
	- a segunda técnica atende às necessidades pedagógicas de cada estudante	12
	- os estudantes ao seleccionarem as experiências já estão em relação empática com a pessoa doente	9
	- há uma maior abertura às oportunidades de aprendizagem	7
		42
Total		197

Anexo VII- B

Categorias e unidades de registo resultantes da questão – “Que outras implicações resultaram da utilização do MPI?”

Categorias	Unidades de significação	N
- Desenvolvimento pessoal	- na minha atitude com os estudantes	14
	- outra visão do ensino clínico	12
	- sou uma pessoa mais flexível e tolerante	8
	- também aprendi muito	8
	- foi importante na minha mudança	8
		50
- Reorganização do ensino clínico	- melhora a organização do ensino clínico	14
	- estudantes mais participativos no processo	10
	- forma mais atractiva de ensinar a aprender	9
		33
- Desenvolvimento dos enfermeiros	- aceitação progressiva do método	9
	- pedido de bibliografia	7
	- ajuda aos estudantes	5
		21
- Melhoria nos cuidados prestados	- reflexão sistematizada sobre os cuidados	9
	- melhor prestação de cuidados	6
	- repercussão no saber-estar	4
		19
Total		123