

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**APRENDER ORIENTANDO: APRENDIZAGENS DOS
ENFERMEIROS ORIENTADORES EM ENSINO CLÍNICO**

Marta Sofia da Veiga Moura Pereira

**MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE ADULTOS**

2007

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**APRENDER ORIENTANDO: APRENDIZAGENS DOS
ENFERMEIROS ORIENTADORES EM ENSINO CLÍNICO**

Marta Sofia da Veiga Moura Pereira

Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, na área de especialização em
Formação de Adultos, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da
Universidade de Lisboa, sob a orientação da Prof. Ana Luísa de Oliveira Pires

2007

*“Quando planeares para um ano, planta milho.
Quando planeares para uma década, planta árvores.
Quando planeares para uma vida, treina e educa pessoas.”*

Provérbio Chinês. Guanzi (c. 645 a.C)

A um Anjo chamado Avô Moura

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Ana Luísa Pires, orientadora desta dissertação, pela motivação, apoio e disponibilidade infindável, demonstrados ao longo de todo o processo de realização desta dissertação.

À minha querida mãe pela luta constante, em manter-me incentivada e com coragem para atingir a meta desta “longa caminhada”.

Às “mães”: avó Moura, tia Alda e Rosa pela presença constante e pelo apoio incondicional.

Às minhas manas Raquel e Susana, umas verdadeiras redes do trapézio da minha vida...

À minha querida prima Teresita e à amiga Paula, pela cooperação e pelo voto de confiança.

À descomunal amiga Tânia, pela persistência em aniquilar completamente, a palavra “desistir”...

À eterna amiga Elisa, pelas palavras animadoras e entusiasmantes em dias de tempestade...

À cara companheira Teresa pelas palavras incentivadoras.

Ao André, à Vera, à São, ao Miguel e a toda a família Tali, que sempre estiveram dispostos a ajudar, encorajar e animar... Em qualquer hora... Do dia ou da noite...

A todos os enfermeiros orientadores participantes nesta investigação, pela sua preciosa colaboração, disponibilidade e entusiasmo demonstrados.

A todos os que me questionaram e se interessaram pelo estudo, e que de alguma forma contribuíram para a sua viabilidade, manutenção e desenvolvimento.

Por fim, um especial obrigado ao Ricardo pela ENORME paciência e compreensão, e por tudo...

A todos Muito Obrigada!

RESUMO

O Ensino Clínico como componente prática formativa da Formação Inicial em Enfermagem constitui um importante momento formativo de aquisição e (trans)formação de saberes através do contacto precoce dos alunos com o mundo profissional. Neste sentido, a supervisão clínica adquire um importante papel, sendo entendida como um processo de orientação, acompanhamento e apoio ao aluno, com o intuito de facilitar o seu processo de aprendizagem e promover o desenvolvimento pessoal e profissional.

Tomando esta ideia em consideração e aliando-se o facto de o investigador também desempenhar funções de orientação de alunos em ensino clínico, nasceu o interesse em compreender a aprendizagem desenvolvida sob a perspectiva do enfermeiro orientador (e simultaneamente prestador de cuidados directos ao utente), durante o processo de supervisão clínica.

O estudo desenvolve-se segundo uma abordagem qualitativa, descritiva e interpretativa.

Encontra-se organizado em três partes distintas mas interligadas. Na primeira parte desenvolve-se o enquadramento teórico de acordo com a problemática do estudo. A segunda parte reporta-se à metodologia geral de investigação e ao trabalho empírico. A terceira parte engloba a análise e discussão dos dados obtidos através da análise de conteúdo das entrevistas semi-estruturadas realizadas a quatro enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico, prestadores de cuidados num serviço de Urgência Pediátrica de um Hospital da área de Lisboa.

Os resultados obtidos revelam que o desenvolvimento da aprendizagem em ensino clínico de enfermagem consiste num processo de natureza reflexiva, que tem na sua base a experiência de cada profissional, enquanto sujeito único e singular. Outro aspecto a evidenciar é o facto de a aprendizagem ter um cariz recíproco, ou seja os alunos aprendem, mas os seus orientadores também. As aprendizagens desenvolvidas e constatadas pelos sujeitos do estudo são de diversas naturezas, abrangendo o conhecimento em termos teóricos, teórico-práticos, técnicos, e também o conhecimento tácito. Também se destaca a importância da relação estabelecida entre enfermeiro orientador e aluno como forma facilitadora de aprendizagem comum, e como fonte de aprendizagem para o desenvolvimento de competências nomeadamente a nível relacional. Os factores tempo de experiência profissional e tempo de experiência na orientação de alunos são tidos como aspectos significativos do desenvolvimento da aprendizagem nos enfermeiros orientadores.

ABSTRACT

The Clinical Teaching like as a practice component of Initial Nursing Training, is an important formative moment of knowledge acquisition and (trans)formation trough an early contact of students with the working world. Thus, clinical supervision acquires an important role, being seen as a student's orientation, guiding and support process, with the aim of making their learning process easier and promoting their personal and Professional development.

Taking this idea into account and considering the fact that the researcher is also guiding students in clinical teaching, the interest ocured in understanding the learning developed under the perspective of the nurse perceptor (who simultaneosly renders assistance directly to the patient), during the process of clinical supervision.

This study is developed according to a qualitive, descriptive and explanatory approach.

It is divided in three different but related parts. The first one consists of a theoretical framework according to the study question. The second one refers to the general investigation methodology and empirical work. The third one includes the analysis and discussion of data obtained through content interpretation of semi-structured interviews that were mode to four nurses, who are nurse perceptors of clinical teaching students, and render assistance in medical services in Pediatric Emergency Room of a hospital in Lisbon area.

The obtained results show that the development of learning in nursing clinical teaching consists of a reflective process based on the experience of each professional as a unique and peculiar being. Another relevant aspect is that learning has a reciprocal nature, which means that students learn but their perceptors learn as well. The learnings that have been developed and confirmed by the study subjects are of different kinds and include theoretical, practical-theoretical, technical and also implicit knowledge. It is also highlighted the importance of relationship between nurse perceptor and student as a way of making shared learning easier and as a source of learning for the development of skills, namely on a relational level. Items like Professional experience and time of experience on guiding students are seen as meaningful aspects for learning development of nurse perceptors.

PALAVRAS-CHAVE

Ensino Clínico

Processo de Orientação

Enfermeiro Orientador

Aluno

Aprendizagem

KEY-WORDS

Clinical Teaching

Orientation Process

Nurse Perceptor

Student

Learning

SIGLAS

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	V
RESUMO.....	VI
ABSTRACT.....	VII
PALAVRAS-CHAVE.....	VIII
KEY-WORDS.....	IX
SIGLAS.....	X
ÍNDICE GERAL.....	XI
ÍNDICE DE QUADROS.....	XIV
INTRODUÇÃO.....	1
PRIMEIRA PARTE: ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	9
1. EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO E APRENDIZAGEM.....	10
1.1 Educação/Formação de Adultos.....	10
1.2 Formação em Alternância.....	19
1.3 Aprendizagem Experiencial dos Adultos.....	23
1.4 Aprendizagem Reflexiva.....	30
2. FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM.....	35
2.1 O que é a Enfermagem.....	35
2.2 A Formação Inicial em Enfermagem.....	38
2.3 A Prática Clínica e o Ensino Clínico.....	42
2.4 O Ensino Clínico em Contexto Hospitalar.....	47
2.4.1 <u>O Serviço de Urgência como Ensino Clínico</u>.....	49

3. ORIENTAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO.....	52
3.1 Orientação e Supervisão Clínica em Enfermagem.....	52
3.1.1 <u>Práticas de Supervisão.....</u>	60
3.2 Papel do Enfermeiro Orientador em Ensino Clínico.....	65
3.3 Competências na Orientação.....	73
SEGUNDA PARTE: METODOLOGIA GERAL DE INVESTIGAÇÃO.....	82
1. FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO.....	83
1.1 Investigação Qualitativa.....	83
1.2 A Problemática, a Questão Central e os Objectivos do Estudo.....	86
2. METODOLOGIA DO TRABALHO EMPÍRICO.....	90
2.1 Caracterização do Estudo.....	90
2.2 O Campo de Estudo.....	91
2.3 Os Sujeitos do Estudo.....	94
3. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	99
3.1 Entrevista Semi-Estruturada.....	100
3.2 Análise de Conteúdo.....	102
TERCEIRA PARTE: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	107
1. BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES.....	108
2. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	110
2.1 Percursos de Formação.....	110
2.1.1 <u>Formação Inicial.....</u>	110
2.1.2 <u>Formação Contínua.....</u>	113
2.2 Percorso Profissional.....	117
2.2.1 <u>Experiência Profissional.....</u>	118

2.3 Representações sobre a Orientação de Alunos.....	120
2.3.1 <u>Significado da Orientação de Alunos.....</u>	120
2.3.2 <u>Competências do Enfermeiro Orientador.....</u>	122
2.4 Estratégias Pedagógicas Adotadas.....	123
2.4.1 <u>Relação Interpessoal.....</u>	123
2.4.2 <u>Planeamento e Gestão do Estágio.....</u>	125
2.4.3 <u>Supervisão e Avaliação das Práticas.....</u>	127
2.5 Momentos Marcantes no Decorrer do Processo de Orientação.....	130
2.5.1 <u>Momentos Positivos.....</u>	130
2.5.2 <u>Dificuldades Encontradas.....</u>	131
2.5.3 <u>Crescimento Pessoal e Profissional.....</u>	131
3. SÍNTESE DAS APRENDIZAGENS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS ORIENTADORES.....	133
CONCLUSÕES.....	150
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	159
ANEXOS (incluídos no CD que se encontra na contra-capas).....	168
ANEXO 1 – GUIÃO DAS ENTREVISTAS	
ANEXO 2 – GRELHA DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	
ANEXO 3 – ENTREVISTA E1	
ANEXO 4 – ENTREVISTA E2	
ANEXO 5 – ENTREVISTA E3	
ANEXO 6 – ENTREVISTA E4	

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1: Responsabilidades dos enfermeiros docentes e enfermeiros da prática na supervisão de ensinos clínicos.....	69
Quadro 2: Relação entre Tempo de Exercício Profissional no SUP, Número de Enfermeiros Orientadores, e Número de Alunos Orientados no SUP.....	97
Quadro 3: Distribuição dos Enfermeiros Orientadores de Alunos no SUP, por Anos de Exercício Profissional no SUP, <i>versus</i> Número de Alunos Orientados.....	97
Quadro 4: Enfermeiros orientadores seleccionados para as entrevistas.....	98
Quadro 5: Grelha de Categorização das Entrevistas.....	105
Quadro 6: Características dos Sujeitos Entrevistados.....	108

INTRODUÇÃO

A realidade em todas as suas esferas apresenta-se hoje como um cenário sobejamente complexo e em metamorfose permanente. Neste “campo de batalha”, o sujeito como ser social tem que construir constantemente a sua trajectória individual nos vários contextos em que se insere e com que se depara. Portanto, aliado ao seu processo de socialização, está um processo de aprendizagem único e próprio de cada um. Neste sentido, a reflexão do sujeito sobre a sociedade adquire uma grande importância, uma vez que pode reflectir sobre a mesma. É sob esta perspectiva que as Ciências da Educação ocupam um valioso lugar. Segundo Canário (2006, p.152), as ciências da educação pretendem responder a questões de carácter social. Neste campo, *“todo o trabalho de investigação representa uma resposta, directa ou indirecta a uma «procura» social. (...) As respostas são mediadas por um trabalho que incide sobre interrogações de pesquisa, que, por sua vez, resultam da transformação dos objectos sociais em objectos científicos.”*

É importante, antes de mais, salientar que a investigação realizada no presente estudo é uma investigação em Ciências da Educação, abordando nessa óptica um conjunto de conceitos (entre os quais os de educação e formação de adultos, processos de aprendizagem e desenvolvimento de competências) e que é desenvolvida no campo da enfermagem.

Neste sentido, a formação e a aprendizagem no campo da enfermagem, em sentido lato, e o processo de orientação e supervisão de alunos da formação inicial em ensino clínico bem como o desenvolvimento de competências e de práticas de supervisão pelo enfermeiro orientador na prática clínica, em sentido particular, abordadas nesta dissertação, encontram-se sempre integradas no quadro referencial das Ciências da Educação.

Esclarecida esta questão, torna-se fundamental retomar o pensamento de Canário, acima citado, que afirma que uma investigação em Ciências da Educação traduz sempre uma resposta a uma procura social, transformando por isso os objectos sociais em objectos científicos.

Seguindo esta lógica, podemos comprovar que a Investigação em Enfermagem tem adquirido, ao longo dos últimos anos um papel cada vez mais significativo. Tanto assim

que a Ordem dos Enfermeiros, em documento datado de 26.04.2006, tomou posição face à investigação em enfermagem. Nesse sentido, afirmou que “*não pode ficar alheia ao desenvolvimento de trabalhos científicos produzidos por um elevado número de enfermeiros e ao quanto eles têm contribuído para o aumento do conhecimento em Enfermagem, como um dos domínios das Ciências da Saúde.*” (Ordem dos Enfermeiros, 2006, p.1)

Afirmou, igualmente, que “*a Investigação em Enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades*” (*idem*).

O referido documento explicita o facto de, no campo da Enfermagem como em qualquer outro, ser necessário uma produção e renovação contínuas dos conhecimentos, sendo que isso só pode ser conseguido através da investigação.

Assim, a Ordem definiu quatro eixos prioritários de investigação: a adequação dos cuidados de Enfermagem gerais e especializados às necessidades do cidadão; a educação para a saúde na aprendizagem de capacidades; as estratégias inovadoras de gestão/liderança e finalmente a formação em Enfermagem no desenvolvimento de competências.

Ora o objecto de estudo abordado neste trabalho enquadra-se precisamente neste último eixo, que engloba: “*Estudos na área da Formação e Educação em Enfermagem e aquisição de competências, quer na formação inicial, quer no contexto de aprendizagem ao longo da vida, com particular incidência na área do desenvolvimento curricular e estratégias de supervisão clínica*”. (Ordem dos Enfermeiros, 2006, p.4)

Face ao exposto, é importante ressaltar que a investigação terá de ter sempre presente a estreita ligação com a teoria e a prática dos cuidados. É através desta interdependência básica que a investigação “*oferece novos caminhos à profissão*” (Colliére, 1999, p.340). Estes novos rumos implicam, por isso, um aprofundar dos saberes, contribuindo desta forma para a crescente qualidade dos cuidados a prestar, por profissionais e futuros profissionais.

Neste sentido, Canário (2006, p. 26) afirmou que “*O homem é um ser em potência que, enquanto inacabado, está condenado a aprender*”. Freire (2006, p.50) também partilhou da mesma opinião, ao referir que “*Na verdade, o inacabamento do ser, ou sua*

inconclusão é próprio da experiência vital. Onde há vida, há inacabamento. Mas só entre mulheres e homens o inacabamento se tornou consciente". Estas informações vão de encontro à ideia de que o processo de aprendizagem é inerente à existência humana, ou seja, é inerente ao processo de construção do próprio indivíduo como ser humano. À luz de Bachelard (1984), Canário (2006, p.26) ainda refere que o processo de aprendizagem implica sempre um questionamento, ou seja, *"sem interrogação, não há conhecimento"*, e que *"A curiosidade e a solução de problemas estão no centro do trabalho de aprender"*.

Ainda segundo este mesmo autor, o indivíduo é *"alternadamente, objecto, sujeito e agente de aprendizagem, e é esta alternância que define a reversibilidade de papéis educativos"* (*idem*). Isto é, cada sujeito realiza a sua aprendizagem agindo sobre a sua própria experiência, aliando-se a tal a influência da interacção com outros indivíduos e com o contexto em que ela decorre.

Nas últimas décadas, a formação inicial em enfermagem tem sido alvo de várias e profundas mudanças e transformações, sobretudo nos processos formativos – do paradigma educacional centrado essencialmente no racionalismo técnico passa-se a um novo referencial baseado, fundamentalmente, nas boas práticas desenvolvidas em contexto clínico sob o signo da racionalidade crítica. Deparamo-nos, pois, com dois paradigmas aparentemente opostos e contraditórios.

Contudo, é consensual que a formação em enfermagem se processa segundo momentos de formação teórica, privilegiando a aquisição de conhecimentos em sala de aula, e momentos de formação na prática em ensino clínico. Neste sentido, o sucesso do ensino em enfermagem passa muito pelo modo como se articulam estas duas vertentes formativas, envolvendo enfermeiros formadores da prática clínica e enfermeiros docentes das escolas de enfermagem numa partilha dinâmica de experiências. Desta forma, a supervisão clínica dos alunos é da responsabilidade da parceria estabelecida entre a escola e o local onde se processam os ensinamentos clínicos (contexto de trabalho), permitindo assim estabelecer a ponte entre o conhecimento teórico e a prática real. Esta articulação implica a preparação teórico-prática dos futuros enfermeiros, abrangendo conhecimentos gerais e específicos em determinadas áreas da profissão, tendo por finalidade principal a preparação de profissionais capazes de responder de forma adequada às diversas e complexas situações de trabalho com que se irão deparar futuramente.

Nesta lógica, o local de trabalho é um local de experiências ricas e constantes para todos os actores intervenientes no processo de formação, possibilitando aprendizagens de vária índole. As aprendizagens proporcionadas não são somente as relacionadas com o saber científico e técnico. De facto, existem outras situações e actividades que poderão conter um potencial formativo, designadamente as relações interpessoais quer com a equipa multidisciplinar, quer com os utentes/família, as reuniões de passagem de turno, a dinâmica e trabalho de equipa, etc. É dentro deste âmbito que o processo de reflexão sobre a própria experiência toma a sua importância. Vários autores são enunciados ao longo da presente investigação (Alarcão, Josso, Pineau, Zeichner, entre outros), no que se refere à reflexividade, com a possibilidade de transformar a experiência em aprendizagem, ou seja, o trabalho reflexivo sobre a experiência como processo de construção de saberes, contextualizados e finalizados. Portanto, seguindo esta óptica, aliado ao processo de formação encontra-se um processo de socialização.

Desta forma, Dubar (1997, p.94) refere que a socialização poderá definir-se *“antes de mais, pela imersão dos indivíduos naquilo que se chama «mundo vivido», o qual é, simultaneamente, um «universo simbólico e cultural» e um «saber sobre este mundo».*” Esta definição abrange a noção de que a criança, durante o seu desenvolvimento, absorve a realidade do mundo que a rodeia, interpretando-o através de uma “grelha” onde vai inserindo os dados absorvidos de forma sólida. Neste contexto, o sujeito representa uma identidade única e singular, motivo pelo qual o mesmo autor designou este processo por socialização primária, onde se encontram inseridos contextos como a própria família, e o universo escolar. Já o processo de socialização secundária desenvolve-se especialmente na vida adulta, encontrando-se relacionado com variadíssimas áreas especializadas do conhecimento, incorporadas na própria realidade com a qual o indivíduo é obrigado a conviver. Neste percurso, irão registar momentos mais favoráveis, ou não, à aquisição desses novos saberes especializados, ou seja, à interiorização de novos papéis sociais, que Dubar (1997, p.96) define como *“maquinismos conceptuais que têm subjacente um vocabulário, (...), um programa formalizado e um verdadeiro universo simbólico (...), que, contrariamente aos saberes de base da socialização primária, são definidos e construídos por referência a um campo especializado de actividades (...)*”.

A socialização secundária é um processo contínuo de constante remodelação das estruturas incorporadas pelo sujeito durante o processo de socialização primária, que se vai traduzir na reelaboração de novas concepções e novos comportamentos adaptativos do indivíduo ao contexto onde se encontra inserido. Neste sentido, os processos de socialização contribuem para a formação da identidade do sujeito como uma construção ao longo da vida, na qual o indivíduo não pode ser visto como único interveniente, mas sim como “actor principal” de uma peça chamada “vida humana em sociedade”.

Como enfermeira orientadora de alunos em ensino clínico, estando por isso implicada no processo formativo e na construção e desenvolvimento de saberes de futuros profissionais de saúde, o tema da presente investigação nasceu da necessidade em aprofundar a compreensão sobre o processo de aprendizagem, segundo a perspectiva de quem orienta. Ou seja, poder discernir o processo de desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional do enfermeiro orientador, através da compreensão dos processos de aprendizagem que este realiza no decorrer de todo o percurso de orientação, como forma de construção do seu saber.

Assim, no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação, com especialização em Formação de Adultos, desenvolveu-se a presente investigação focalizando-se a vertente prática da formação inicial em enfermagem, mais especificamente a nível do ensino clínico.

Os ensinamentos clínicos constituem-se como momentos formativos insubstituíveis a vários níveis: na mobilização e aplicação de conhecimentos, aliados à reflexão para, na e sobre a acção; no adquirir de saberes da prática e saberes processuais inerentes ao contexto de trabalho; no desenvolvimento de uma consciência e de uma identidade como futuro profissional (Abreu, 2003). Assim, pode afirmar-se que os ensinamentos clínicos são detentores de uma enorme importância, no que concerne à incrementação da qualidade dos cuidados de enfermagem.

A supervisão é um processo dinâmico, interactivo e potenciador da aprendizagem experiencial, estando desta forma implícita uma relação de entreajuda entre os intervenientes do processo, que têm objectivos comuns: o desenvolvimento pessoal e profissional do aluno e o desenvolvimento das competências pessoais e profissionais do enfermeiro orientador.

Neste sentido, o objecto de estudo desta investigação assenta sobre a natureza das aprendizagens feitas pelos enfermeiros orientadores como profissionais e como pessoas na orientação de alunos em ensino clínico. Ou seja, ver o enfermeiro orientador em ensino clínico, segundo uma perspectiva dupla, como define Nóvoa (2002, *in* Josso, 2002, p.11): a *“caminhada do formador enquanto eu pensante e sensível que se convoca na sua construção pessoal, e a caminhada do formador na sua relação com os outros, ajudando-os a mobilizarem-se para o processo formativo”*.

Como questão de partida para este estudo, delineou-se:

- “Que aprendizagens realiza o enfermeiro orientador, ao orientar alunos em ensino clínico?”

Para a condução e clarificação da resposta à questão de partida, foram elaboradas as seguintes questões auxiliares de pesquisa:

- Que aprendizagens resultam do percurso formativo e profissional dos enfermeiros orientadores, relevantes para o processo de orientação de alunos?
- Quais são as suas representações sobre o acompanhamento das práticas?
- Quais as estratégias pedagógicas que adoptam na orientação de alunos?

Como campo de estudo, optou-se por um serviço de urgência pediátrica de um Hospital central da área de Lisboa, por ser um local bastante rico quer em termos de aprendizagens de origem técnico-prática, quer em termos de afluência de alunos do curso de licenciatura, em ensino clínico de enfermagem pediátrica (de vários anos do curso, e de várias escolas de enfermagem, quer estatais, quer privadas). Outra razão, aliada às restantes, foi o facto de se tratar do próprio local de exercício profissional da presente investigadora, revelando-se, por isso, de fácil acesso quer em termos de informação acerca da dinâmica, organização e funcionamento, quer em termos de recolha de dados relativos ao objectivo deste estudo.

Como abordagem de investigação optou-se por um estudo qualitativo, dada a natureza do seu objecto. Uma vez identificado o campo de estudo e os sujeitos participantes, procedeu-se à recolha de dados através da entrevista semi-estruturada, conduzida

mediante um guião previamente elaborado. A escolha da entrevista como técnica de recolha de dados teve a ver com o facto de esta possibilitar o acesso privilegiado ao ponto de vista do entrevistado acerca de uma determinada realidade, ou seja, à sua interpretação da experiência.

O tratamento e análise dos dados foram realizados através da análise de conteúdo, com a finalidade de possibilitar a atribuição de um significado ao discurso dos sujeitos, tendo em vista a responder ao objectivo da investigação.

Relativamente à estrutura a presente dissertação encontra-se dividida em três partes articuladas e complementares:

A primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico do estudo. Nela são abordados os potenciais contributos teóricos para a compreensão da realidade em estudo, relativamente aos três eixos de análise. Assim, apresenta-se, num primeiro capítulo, a temática ligada à formação e aprendizagem considerada, de uma forma geral, no âmbito das ciências da educação; num segundo capítulo aborda-se o tema da formação inicial em enfermagem, do geral para o particular, finalizando com o tema do ensino clínico; num terceiro e último capítulo, aborda-se a orientação em ensino clínico, assim como o papel do enfermeiro da prática clínica, orientador de alunos em ensino clínico.

A segunda parte da presente investigação clarifica as opções de natureza epistemológica e metodológica, e explicita a metodologia utilizada no desenvolvimento deste estudo, assim como as justificações das escolhas metodológicas efectuadas.

Na terceira parte da investigação serão apresentadas a análise, interpretação e discussão dos dados recolhidos empiricamente, procedendo-se numa primeira fase à análise integrada do conjunto das entrevistas, e numa segunda fase à sua síntese e interligação com o quadro teórico desenvolvido na primeira parte desta dissertação.

Nas conclusões procurar-se-á fazer uma reflexão sobre os resultados obtidos, com vista a dar resposta à questão central do estudo. Também serão compreendidas neste ponto as considerações finais do estudo.

Os anexos inerentes à presente investigação são constituídos pelo guião das entrevistas, pela grelha que permitiu a análise de conteúdo das mesmas, e pelas próprias entrevistas

realizadas aos enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico. Todos os anexos se encontram incluídos no *Compact Disc* (CD) localizado na contra-capa desta dissertação.

Estando ciente de que esta investigação não se pode considerar um trabalho finalizado, pretende dar-se a conhecer os seus resultados a todos aqueles que se interessem pela área em questão, com o intuito de possibilitar uma reflexão crítica sobre os mesmos. Neste sentido, considera-se que a presente dissertação poderá dar um contributo relevante, atendendo ao facto de possibilitar o (re)pensar a orientação de alunos na prática clínica, com a finalidade de caminhar para uma optimização da qualidade da formação em enfermagem e da consequente melhoria da prestação de cuidados, através da formação de profissionais reflexivos.

PRIMEIRA PARTE

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. EDUCAÇÃO/FORMAÇÃO E APRENDIZAGEM

1.1 Educação/Formação de Adultos

Num contexto de crise de valores e filosofias, teorias e paradigmas, de mudanças aceleradas na sociedade em geral e no mundo da educação/formação em particular torna-se essencial compreender os conceitos de educação de adultos e de formação de adultos.

Neste sentido, durante o último século, vários foram os investigadores que deram o seu contributo para a construção desta problemática, quer no âmbito das ciências sociais, quer no contexto das próprias ciências naturais, criando a concepção de que o sujeito adulto é um ser potencialmente aprendente.

Assim, pensar a educação sob perspectiva do aprender, em vez do ensinar, representou uma alteração do paradigma que se tinha vindo a registar nas últimas décadas através da investigação desenvolvida em torno da temática educação de adultos. Actualmente, verifica-se a revalorização da experiência de quem aprende, “*entendida como uma âncora para a realização de novas aprendizagens*” (Canário, 2006, p.36). Nesta linha de pensamento, Freire (2006, p.98) vê a educação como uma “*experiência especificamente humana*” e como “*uma forma de intervenção no mundo*”.

Educação de adultos e formação de adultos são termos que têm uma aplicação muitas vezes indiscriminada, ignorando-se de certa forma o seu significado individual. No entanto, há autores que fazem a sua distinção e definição, preferindo um termo em detrimento do outro. Canário (2000, p.32) refere-se a esta ambiguidade de conceitos como “*uma flutuação terminológica*” em que, para alguns autores, o uso é indiferenciado (Schwartz, Dominice, Dubar, Doray, citados por Canário 2000, p.32), enquanto que para outros (Nóvoa, Barbier, cit. por Canário 2000, p.32) se trata de termos distintos. O mesmo autor ainda refere que: “*a consagração do uso das expressões de «educação de adultos» e de «formação de adultos» está associada a duas grandes tradições que (...) podemos designar como a tradição da «alfabetização» e a tradição da «formação profissional»*” (*idem*, p.33), mas esta diferença nem sempre é

clara e esclarecedora, variando com a diversidade das práticas e concepções que cada investigador defende e em que acredita.

Em 1976, em Nairobi, decorreu uma conferência organizada pela UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture), subordinada ao tema “Desenvolvimento da Educação de Adultos”. Nela se define a Educação de Adultos como *“o conjunto de processos organizados de educação, qualquer que seja o conteúdo, o nível e o método, quer sejam formais ou não formais, quer prolonguem ou substituam a educação inicial ministrada nos estabelecimentos escolares e universitários e sob a forma de uma aprendizagem profissional, graças aos quais as pessoas consideradas como adultos pela sociedade de que fazem parte, desenvolvem as suas aptidões, enriquecem os seus conhecimentos, melhoram as suas qualificações técnicas ou profissionais ou lhes dão uma nova orientação, e fazem evoluir as suas atitudes ou os seus comportamentos na dupla perspectiva de um desabrochar integral do homem e de uma participação no desenvolvimento socioeconómico e cultural equilibrado e independente”*. (UNESCO, 1976, p. 2)

Nesta óptica, poder-se-á afirmar que tanto os conhecimentos académicos como os provenientes da experiência e da formação profissional, a nível formal e/ou informal, são válidos e podem ser complementares. Acentua-se, igualmente, a importância do valor da pessoa humana e da sua participação no desenvolvimento activo da sociedade em que se integra.

Para Avanzini (1996, cit. por Canário, 1999, p.34) a diferença entre formação e educação reside, por um lado, no facto de a formação de adultos tender a incrementar *“a competência inicial do sujeito no domínio próprio da sua actividade, em função do seu estado, é o que designa a noção de «reciclagem» e, por vezes, a de «reconversão profissional»”* e, por outro lado, no facto de a educação de adultos tem um carácter mais abrangente, tendo por finalidade *“alargar a polivalência, mas sem modificar o estatuto, tendo em vista os tempos livres ou uma mais sólida cultura geral”*.

O que coincide com a ideia defendida por Bholá (1989) citado por Serra (2004, p.15), no que diz respeito à distinção entre educação e formação *“considera a educação como o desenvolvimento, no aprendente de aptidões gerais para pensar, definir, nomear, classificar, escolher, criar e aprender a aprender por si. Estas aptidões deverão ser*

aplicadas em qualquer situação profissional ou outra da vida futura. Por outro lado, a formação tende a desenvolver no formando aptidões mais específicas com vista a um papel particular implicando um conjunto definido de tecnologias e de funções”.

Salgado (1996, p.14), em relação à formação, acrescenta ainda que *“Formar pressupõe mudar, acrescentar valor no que respeita a atitudes; conhecimentos e técnicas relativas a cada uma das actividades profissionais específicas, de modo que esse acréscimo de saber se faça sentir nas organizações.”* Ou seja, pretende-se que o resultado do processo de formação se traduza em competências específicas para o desempenho de determinadas funções, incrementando o seu nível de aplicabilidade e rentabilidade na evolução da própria organização.

Contrapondo-se esta visão, na perspectiva de Honoré (1977), citado por Canário (2000, p.34) a formação é considerada como *“um processo de diferenciação e de activação energética, exercendo-se em todos os níveis da vida e do pensamento cuja experiência não consiste em suportá-la, mas ter nela uma participação activa.”* Sendo que o conceito de educação, *“serviu durante muito tempo para designar a acção dos adultos sobre as crianças (...). A educação representou, na vida social, durante demasiado tempo, o seu aspecto de reprodução e de transmissão para que possa, sem dificuldade, alargar o seu sentido ao fenómeno vital, nos seus aspectos evolutivos, tanto individuais como colectivos.”* (*idem*)

De acordo com Cabrito (1995), a formação de adultos orienta-se segundo quatro princípios específicos, que determinam a aquisição do processo formativo pelo próprio indivíduo: o adulto deve possuir saber, competência e experiência capaz de certificação própria, com a finalidade de poder constituir um recurso de formação; deve ter necessidade de se formar e de fazer a gestão simultânea do seu próprio processo de formação; deve conduzir as aprendizagens no sentido da resolução de problemas, para a conseqüente valorização pessoal; e por fim, o adulto deve compreender a razão da formação, assim como as vantagens a ela inerentes.

Para aceitar estes princípios como orientadores, ainda segundo o mesmo autor, torna-se vital a diferenciação entre a formação inicial e a formação contínua, assim como compreender o papel do formador como facilitador e desencadeador do processo de aprendizagem, estando assim o sujeito implicado num processo de socialização constante, ao envolver-se activamente na sua própria formação.

Neste sentido, Lesne e Minvielle (1990) ainda acrescentam a ideia de que qualquer processo de formação, limitado a uma época específica, inclui uma dimensão de “*aculturação*”, tal como implica um processo simultâneo de socialização, onde se dá a retenção dos elementos culturais do contexto social em questão. O processo de socialização é um processo de carácter permanente e influenciador da forma de estar do próprio indivíduo, constituindo o conjunto das experiências vividas, das concepções teóricas e teórico-práticas, importantes contributos.

Ou seja, a socialização é considerada como um processo permanente e contínuo ao longo da vida, no qual se encontra inclusa a própria autonomia do sujeito e a sua experiência única, o que implica a sua interacção e conseqüente adaptação ao meio social.

Para Giddens (2002, p.44), que também partilha da ideia anterior, a socialização: “*é o processo pelo qual as crianças indefesas se tornam gradualmente seres auto-conscientes, com saberes e capacidades, treinadas nas formas de cultura em que nasceram (...). Embora o processo de aprendizagem cultural seja muito mais intenso na infância e nos primeiros tempos de criança do que mais tarde, tanto a aprendizagem como a adaptação continuam pela vida fora*”.

Esta perspectiva, na qual a educação/formação de adultos faz parte do processo de socialização, em que o indivíduo é considerado simultaneamente “*objecto, sujeito, agente social*” (Lesne e Minvielle, 1990, p.18), introduz no campo da pedagogia o termo “*pessoa social*”, que abarca normas sociais, valores e filosofias, susceptível por isso, de interacção sobre o contexto social.

Neste âmbito, o conceito de socialização constitui uma problemática no seio do campo da educação/formação de adultos, uma vez que contribui para a reflexão sobre a realidade das práticas.

Canário (1999, p.90), à luz de Dubar (1996), encontra-se em consonância com a ideia de Cabrito (1995), anteriormente referida, defendendo o sujeito como gestor da sua formação, ou seja “*tornar o indivíduo responsável pela sua própria formação, pela sua inserção, (...) a empresa de si diz claramente que cada um deve gerir-se a si próprio como uma empresa*”.

Também Pires (2005, p.81) refere que *“os indivíduos são entendidos como «os actores principais do conhecimento», e é a sua capacidade de construir e de utilizar o conhecimento que é valorizada, num contexto de profundas mutações económicas e sociais.”*

Segundo Nóvoa (1999, cit. por Canário, 1999, p.5) a formação define-se como: *“processo que não se deixa controlar facilmente. Acontece mais vezes quando não esperamos do que quando a programamos. O que conta é (...) colocar ao dispor dos alunos um repertório de possibilidades que lhes permitam compreender melhor o seu trabalho e aperfeiçoar as suas competências profissionais, reflectir sobre os seus percursos pessoais e sociais, adquirir conhecimentos e sistematizar informação. Formar-se não é algo que se possa fazer num lugar à parte. Bem pelo contrário, é um processo que se confunde com a própria vida dos adultos”.*

Seguindo esta lógica, Canário (2000, p.35) refere que *“a palavra formação (...) tende a impor-se, exprimindo uma síntese mais abrangente”.*

Ainda em relação a esta problemática partilhada entre a educação e a formação de adultos, Pires (2005, p.28) alerta para o facto de que, se olharmos para os referidos conceitos segundo uma perspectiva de processos, jamais se poderão limitar à acção movida por instâncias exteriores ao indivíduo, uma vez que está implicado o seu processo de aprendizagem, directamente ligado ao desenvolvimento do próprio indivíduo como pessoa. *“São os processos de aprendizagem que se encontram na base do que nos torna humanos.”* A mesma autora ainda refere que, *“o campo da formação de adultos pode ser caracterizado de acordo com três eixos distintos: formação como processo de aprendizagem de competências e de conhecimentos técnicos e simbólicos, formação como processo de mudança, e formação como construção de si e de sentido”* (*idem*, p.29).

Segundo a perspectiva defendida por Freire (2006, p.58): *“É na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente. Mulheres e Homens se tornaram educáveis na medida em que se reconheceram inacabados. Não foi a educação que fez homens e mulheres educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gerou a sua educabilidade.”*

Complementando tal ideia, à luz de Ambrósio (2000) a aprendizagem dos adultos consiste num processo que engloba a construção e o desenvolvimento do indivíduo, através da aquisição de saberes. Ou seja, trata-se de um processo contínuo que implica a aquisição de competências, capacidades, atitudes e comportamentos, tendo por base a reflexão do próprio indivíduo sobre as experiências vividas. É, portanto, um processo consciente e singular, que se vai construindo ao longo da vida, incluindo, por isso, todo o ambiente envolvente: social, profissional e familiar.

Segundo Canário (2006, p.18) o conceito de educação deve ser associado à aprendizagem, para a qual a humanidade está destinada e vocacionada; por isso mesmo, este autor, relativamente à educação permanente, refere que deverá ser *“encarada como um processo contínuo (...), se confunde com o próprio ciclo vital e a construção da pessoa (...), aparece como um princípio reorganizador de todo o processo educativo”*.

Para Nóvoa (1988, p.113) a educação permanente vem *“pugnar por um investimento educativo dos diferentes espaços sociais, pondo em causa o encerramento da educação em instituições especializadas e defender uma visão do adulto como um ser em mudança.”* E o mesmo acrescenta ainda que *“ninguém forma ninguém, e que pertence a cada um transformar em formação os conhecimentos que adquire ou as relações que estabelece; recordam-nos a necessidade da prudência, (...), mas também a uma exigência cada vez maior na concepção e organização dos dispositivos de formação.”* (Nóvoa, 2002, cit. por Josso, 2002, p.10)

Esta concepção de *“educação permanente”* referente ao início dos anos de 1970, anteriormente referida tanto por Nóvoa como por Canário, foi também uma recomendação da Conferência que decorreu em Nairobi, em 1976 (já atrás referida) e surgiu na sequência da definição de *“educação de adultos”*, que *“não pode de qualquer modo ser apenas considerada em si mesma; trata-se de um subconjunto integrado num projecto global de educação permanente”* (UNESCO, 1976, p.2). A expressão educação permanente designa, neste contexto *“um projecto global que tanto visa reestruturar o sistema educativo existente como desenvolver todas as possibilidades formativas fora do sistema educativo”* (*idem*). Outra recomendação estabelece que *“num tal projecto, o homem é agente da sua própria formação por interacção permanente entre as suas acções e a sua reflexão”* (*idem*).

Neste contexto, a educação permanente como projecto global, conduz a novas abordagens da educação, como por exemplo à educação experiencial que segundo Pineau (1991) pode ser sinónimo de “aventura ousada”, na medida em que nunca se pode prever o que vai acontecer. No decurso desta aventura, de acordo com o mesmo autor podem surgir duas situações tipo: a solidão e a intimidade. A primeira leva à autoformação, que é um percurso solitário, um encontro connosco próprios, um contacto íntimo com os nossos “*movimentos internos, movimentos fisiológicos, afectivos, intelectuais, relacionais*”(Pineau, 1991, p.31). Este desdobramento do sujeito em objecto conduz a uma situação experiencial do indivíduo consigo mesmo e a uma reflexão – o sujeito torna-se “senhor” da sua própria formação. Assiste-se assim a uma alteração de modelo educativo: do tradicional ensinar para aprender passou-se para uma aprendizagem fora da esfera escolar, em que é o sujeito que prepara e organiza a sua formação, adequando-a à medida das suas próprias necessidades.

Nesta linha de pensamento de Pineau (1991) constata-se que a autoformação, que numa primeira instância pode parecer demasiadamente fechada sobre si, dado que implica apenas o sujeito, acaba por ser parceira da sua própria natureza, criando com esta uma solidariedade ecológica. Passa-se desta forma à ecoformação, onde se verifica a dependência do indivíduo face à natureza do que o rodeia, reconhecendo-se que esta dependência o leva a ter consciência dos condicionalismos de ordem social e histórica a que se encontra condicionado. Contudo, começa a compreender-se que a ligação do sujeito às “coisas” é essencialmente pragmática, ou seja, elas apenas lhe interessam quando são úteis. Nesta óptica, o seu valor varia consoante a importância que cada indivíduo lhe atribui.

Continuando na lógica de Pineau (1991, p. 34): “*Se a solidão é de início a experiência da ausência do outro, a intimidade é a da sua presença muito próxima*”. Esta frase refere-se, portanto, à segunda situação – a intimidade – e com ela à co-formação, ou seja, à heteroformação. Desta forma, o percurso solitário da autoformação pode conduzir à comunicação não só ecológica mas também social. Com a heteroformação penetra-se no caminho dos contactos directos entre os indivíduos que vivem em sociedade, nascendo assim as parcerias, os movimentos, as escolas e as redes.

Segundo Canário (2006), a modalidade de ecoformação corresponde ao facto de cada pessoa ser influenciada pelo potencial formativo dos contextos onde está inserida. E

influenciada ainda a um nível que se encontra relacionado com o entendimento do processo educativo como processo contínuo e integrante de vários graus de formalização da acção educativa, ou seja, a educação formal, a educação não-formal e a educação informal, em que nenhum deles é estanque, pretendendo-se a articulação equilibrada e criativa entre todos. Ao que o autor ainda acrescenta que “*O enriquecimento deliberado do ambiente escolar, entendido como um «meio de vida» global, que integra situações de educação formal, não-formal e informal, pode constituir uma via importante para a «reinvenção» da escola.*” (Canário, 2006, p.119)

Neste contexto, desenvolve-se uma nova filosofia de aprendizagem, cuja riqueza se deve à importância dada à formação ao longo da vida, e conseqüentemente, a uma reformulação obrigatória do papel do formador, onde este é responsabilizado pelo seu próprio processo de formação. Assim, esta perspectiva originou a emergência da pessoa como centro da formação que, segundo Canário (1999, p.88) tem por base três princípios: “*o da continuidade do processo educativo, o da sua diversidade e o da sua globalidade.*”

Para Lesne (1978, cit.in Canário, 1999 p.17) os chamados “*formadores de adultos*” são indivíduos reconhecidos socialmente e que têm como função formar. No entanto, há que aceitar que toda e qualquer pessoa que viva integrada no seio duma sociedade é, de algum modo, agente informal de formação.

Desta forma, a aprendizagem em contextos não formalizados adquire cada vez mais importância, porém sem intenção de menosprezar a aprendizagem por via formal (institucional). A formação que cada indivíduo adquire ao longo da sua trajectória de vida, abarcando as esferas profissional, social e pessoal, assume uma relevância decisiva no que concerne à construção de qualificações e competências de cada um, tratando-se por isso, de um contributo ímpar para o seu desenvolvimento pessoal, profissional e social.

Da necessidade de configurar a ligação intrínseca entre processos de aprendizagem, experiência e desenvolvimento global do adulto, nasceu o Memorando sobre a Aprendizagem ao Longo da Vida (documento realizado em 2000, pela Comissão Europeia, em conformidade com o Conselho Europeu de Lisboa, cujo objectivo consistia em implementar uma estratégia de aprendizagem ao longo da vida). Segundo

Pires (2005), a criação deste documento gerou uma perspectiva mais abrangente, acerca da problemática da aprendizagem, atenuando os limites entre os conceitos de educação e formação, e sublinhando a importância dos contextos não-formais e informais no processo de aprendizagem dos adultos. Neste sentido, e segundo a mesma autora, “*A aprendizagem inscreve-se num contínuo temporal (lifelong), e numa multiplicidade de contextos (lifewide), (...) deixa de pertencer ao monopólio da educação/formação formal, alarga-se e expande-se para além das fronteiras tradicionais.*” (Pires, 2005, p.81)

O mesmo Memorando inclui a clarificação dos conceitos de aprendizagem formal, não-formal e informal, caracterizando-os da seguinte forma: a aprendizagem formal corresponde à desenvolvida em instituições de ensino e de formação, implicando por isso, uma certificação; aprendizagem não-formal decorre externamente aos sistemas formais, e não implica necessariamente uma qualificação; a aprendizagem informal é a que resulta das inúmeras situações da vida, e que não é reconhecida, nem a nível pessoal, nem socialmente. Perante esta clarificação de conceitos, a mesma autora refere ainda que “*o Memorando sublinha a necessidade de considerar a complementaridade entre os três domínios da aprendizagem; (...) também reforça a necessidade de criar parcerias e uma estreita cooperação.*” (Pires, 2005, p.82)

De acordo com Pain (1991), a educação informal é entendida como um amplo manancial onde se poderá incluir qualquer modalidade de educação. Ou seja, a educação informal engloba acontecimentos exteriores à educação formalizada, não seguindo nenhum conteúdo programático pré-estabelecido, não implicando a existência de conhecimento anterior, desempenhando, por isso, o sujeito um papel decisivo no processo.

Posto isto, denota-se a pertinência da inclusão do conceito de educação informal, no campo de classificação das práticas educativas. No entanto, revela-se tarefa difícil estabelecer as suas fronteiras e limites, uma vez que não possui uma organização evidente e formalizada, nem conteúdos definidos, nem necessidade de conhecimento prévio, sendo o sujeito tido como elemento central. Citando Pain (1990, p.126), à luz de Coombs (1985), a Educação Informal é tida como “*o processo ao longo da vida, através do qual o sujeito adquire e acumula conhecimentos, capacidades, atitudes, experiências quotidianas e exposição ao meio*”.

Neste contexto, constatou-se a existência de concepções diferenciadas, seguindo linhas de pensamento baseadas em diversos pressupostos, no que diz respeito às concepções de educação/formação de adultos. Tomando tal realidade em consideração, optou-se no presente estudo por empregar os termos educação e formação como equivalentes e/ou complementares um do outro.

1.2 Formação em Alternância

Actualmente, a educação não se limita à educação formal, sendo vista como um processo que acompanha a vida. Zeichner (1993) refere que a aprendizagem é um processo que se desenrola e que acompanha a carreira profissional de cada um, independentemente da profissão que tenha e independentemente da formação inicial que tenha tido.

Segundo Cabrito (1994), a formação profissional deverá garantir a preparação dos formandos para o mundo do trabalho, tendo como pano de fundo o desenvolvimento global do indivíduo como pessoa. Ou seja, um processo de formação profissional deverá abarcar uma série de competências como os saberes, os saberes - fazer, o saber - ser e o saber - estar, considerados indissociáveis de qualquer indivíduo como profissional e como pessoa.

Neste sentido, acerca da *“infinita variedade do saber”* Malglaive (1995) afirma que *“o saber é infinito, multiforme, sem contorno discernível. Se é saber para o pensamento, torna-se saber – fazer para a acção”*. O mesmo autor refere ainda, em relação ao saber, que *“desde que o homem sabe que sabe, procura saber porquê e de que maneira sabe, pergunta-se o que é verdadeiramente necessário saber, e como é necessário sabê-lo, sem por isso saber se alguma vez o virá a saber”*. (Malglaive, 1995, p.37)

Constata-se desta forma que o facto de o saber ser infinito conduz o homem a uma vontade incessante de saber em que, quanto mais sabe, mais se interroga sobre o seu próprio saber, nascendo assim a dúvida. É a dúvida que possibilita a procura constante

do conhecimento, transportando ao mesmo tempo consigo a interrogação e o questionamento relativamente aos saberes já instituídos.

Ainda segundo a opinião de Cabrito (1994), verifica-se uma necessidade de aproximação entre a formação e o contexto de trabalho, sendo a empresa também tomada como um espaço formativo, surgindo como local privilegiado para o desenvolvimento dos saberes.

À evolução do conceito de aprendizagem em sociedade deve-se, assim, a origem de uma nova perspectiva acerca do formando, que passa a ser visto como “*sujeito social que aprende*”, ou seja, o formando passa a ser visto como um indivíduo integrado numa sociedade dinâmica e como ser responsável pela sua própria formação. (Ambrósio, 2000)

O que vai ao encontro do pensamento de Nóvoa (1988, p.112) acerca da formação: “*o sucesso educativo passa pela capacidade de formar indivíduos capazes de se reciclarem permanentemente, aptos a adquirirem novas atitudes e capacidades, capazes de responderem eficazmente, aos apelos constantes de mudança. Já não se trata de adquirir conhecimentos exactos e definidos, mas de preparar para elaborar, ao longo da vida, um saber em constante evolução e aprender a ser.*”

Ou seja, para este autor, a formação é o caminho para o desenvolvimento das competências necessárias para mobilizar os recursos teóricos e técnicos, em situações concretas em constante evolução. Neste contexto, já não há lugar para os saberes estáticos, pois o saber de hoje rapidamente se transforma no saber de ontem. O saber tem de ter um carácter dinâmico em evolução permanente, obrigando por isso os indivíduos a actualizarem quase diariamente os seus saberes, sobretudo numa época em que os saberes técnicos e científicos se tornam obsoletos em tempo recorde. Esta constante mudança conduz a rupturas, não só a nível social como cultural e psicológico. Daí onde nasce a necessidade de também “*aprender a ser*”, como afirma Nóvoa.

Segundo Carvalhal (2003, p.23) a sala de aula e o contexto de trabalho como espaços de formação “*deverão aproveitar os conhecimentos adquiridos pelos estudantes para desenvolver os diferentes saberes, organizando-se a fim de proporcionar uma construção reflexiva de um projecto profissional.*” Deste modo, das diversas formas de estruturar este tipo de formação nasceram as denominadas formações em alternância.

Neste caso, será um tipo de formação integradora de dois contextos formativos diferentes mas complementares, em que a finalidade será a de transferir para o contexto real do trabalho as aprendizagens relacionadas com o contexto escolar, com o intuito de aproximar ao máximo a escola da realidade concreta. Carvalhal (2003, p.24) acrescenta ainda que: *“os conhecimentos teóricos, processuais, experienciais e técnicos e os raciocínios abstractos, exigidos para o desempenho da profissão, e o desenvolvimento de capacidades, no sentido da responsabilidade, que permita a adaptação do estudante a novas situações e a saber posicionar-se no mundo em mudança acelerada, fazem parte de uma lógica pedagógica que não deixa de se enxertar numa lógica de trabalho.”*

Para Cabrito (1994, p.23), à luz de Dubar (1990), no que se refere à formação em alternância, *“dados os tipos diferenciados de aprendizagens que oferecem, escola e empresa podem tornar-se espaços complementares de formação se forem denunciadas as clivagens entre a teoria/prática, o geral/profissional, saber/saber – fazer, escola/trabalho.”*

De acordo com o mesmo autor, *“a formação em alternância remete-nos para um modelo de formação onde o elemento dominante do processo formativo é a empresa e as aprendizagens que nela decorrem bem como a existência de um contrato de aprendizagem entre a empresa e o aprendiz”* (Cabrito, 1994, p.26). Porém, o mesmo autor distingue formação em alternância de formação alternada, em que a primeira surge quando a empresa é tida como elemento dominante no percurso de formação, sendo, por isso, a responsável pelo poder de decisão e orientação do estudante e a segunda se verifica quando o poder de decisão pertence ao contexto escolar, assim como a orientação e selecção dos locais onde as práticas irão decorrer.

Retomando a ideia defendida por Cabrito (1994) no que se refere à formação em alternância, a associação e cooperação entre o espaço escola e o contexto de trabalho tornam-se essenciais para uma formação que implique a aquisição de competências profissionais, assim como o desenvolvimento pessoal e social do aprendente.

Por um lado, ao espaço escola cabe a responsabilidade de proporcionar conhecimentos científicos e técnicos ligados à profissão, assim como promover o desenvolvimento da

capacidade de comunicação, cooperação, organização, iniciativa e responsabilidade inerentes ao desempenho de qualquer profissão.

Por outro lado, ao espaço empresa cabe a responsabilidade de proporcionar situações de aprendizagem que permitam a reflexão e a re-construção dos saberes adquiridos no espaço escola; a empresa é então o local onde se aprende a aprender.

Num estudo desenvolvido por Lima (2003) em que se pretendia verificar qual o contributo da formação em alternância nas empresas para a formação integral dos jovens formandos, concluiu-se que na opinião dos formandos, a formação em contexto escolar não proporcionou situações favoráveis ao desenvolvimento de competências pessoais e sociais, ou seja, pouco contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de comunicar, do trabalho em equipa, da autonomia e da iniciativa própria, da prática reflexiva e da criatividade, responsáveis pela criação de uma pré-disposição para uma aprendizagem ao longo da vida.

Na realidade, enquanto os formandos não forem pensados como actores centrais do processo formativo, dificilmente se tornarão responsáveis pelo seu próprio crescimento autónomo. De facto, a alternância é muitas vezes pensada e vista como um percurso entre os pólos da teoria (escola) e da prática (empresa), esquecendo um terceiro pólo fulcral, ou seja, o próprio formando, que aliás representa a única razão de ser dos outros dois pólos. E é neste espaço de ligação e inovação, entre situação de trabalho e prática pedagógica, que o sujeito vai desenvolvendo a sua formação enquanto pessoa, profissional competente e cidadão com espírito de intervenção. (Lima, 2003)

Para Catarino (2004) denota-se uma crescente necessidade de integrar teoria e prática, de onde se destaca a reflexão como instrumento facilitador desta aprendizagem integradora. Defende ainda que o processo de formação implica a própria pessoa num processo pessoal de questionamento quer do saber, quer da experiência, segundo uma atitude de compreensão de si mesma e do ambiente em que se encontra integrada. Segundo esta autora, é esta atitude de questionamento constante que caracteriza o pensamento reflexivo e o desenvolvimento das competências comunicacionais.

Seguindo esta linha de pensamento, Canário (2006, p.67) afirma: “*A alternância entre teoria e prática, entre situações de formação e situações de trabalho, entre lugares físicos, entre momentos de formalização de aprendizagens adquiridas pela experiência*

e momentos de mobilização dos saberes formais construídos em situação de formação. Aquilo a que chamamos de alternância pode, pois, ser sintetizado em um movimento de permanente vaivém entre momentos e lugares de aprendizagem, por via experiencial e momentos e lugares de aprendizagem por via simbólica.”

Neste âmbito, de acordo com Lima (2003, p.190) os pré-requisitos essenciais para que uma situação em contexto de trabalho se torne efectivamente formativa são:

- O formando deve envolver-se nas actividades, para poder ter consciência da sua aprendizagem.
- O percurso de formação deve desenrolar-se através da cooperação com o tutor (orientador), que é responsável pelo desenho progressivo das actividades de trabalho, com a finalidade de uma evolução gradual dos saberes a desenvolver pelo formando.
- Formando e tutor (orientador) devem acordar a calendarização de momentos destinados à reflexão sobre a acção, com vista a responder e compreender os “*comos e porquês*” de determinados comportamentos.
- Formando e tutor deverão definir critérios de avaliação em situação de trabalho, dada a relevância da avaliação para a consciencialização do formando em relação à qualidade e quantidade do que foi produzindo e aprendendo.
- O tutor é responsável por proporcionar ao formando a oportunidade deste resolver situações inesperadas; em contrapartida, deverá também solicitar ao formando, a verbalização das causas do acontecimento em causa, assim como as estratégias inerentes à sua resolução.

Canário (1999, p.44) considera que “*A articulação estreita das práticas formativas com os contextos de trabalho tem o seu fundamento no reconhecimento do valor formativo do ambiente de trabalho*”. Este valor formativo não se restringe exclusivamente às aprendizagens efectivadas, abrangendo também o próprio processo gradual de socialização profissional e de construção de uma identidade.

Ainda segundo o mesmo autor, no que se refere ao potencial formativo dos contextos de trabalho, onde está implícita a transformação da experiência em saber, o segredo é o de reflectir sobre o próprio trabalho desenvolvido e de o transformar em objecto de pesquisa pelos intervenientes directos. Canário (1999, p.45) conclui que esta é a chave que conduz à produção simultânea de “*mudanças individuais e colectivas, consubstanciando estratégias ecológicas de mudança...*”

1.3 Aprendizagem Experiencial dos Adultos

Segundo Canário (2006, p.26) o processo de aprendizagem corresponde a “*um processo temporal e espacialmente amplo e difuso que se inscreve em outro processo, também amplo e multiforme, de socialização.*” Ou seja, o próprio processo educativo implica um largo processo de socialização.

Segundo esta lógica, a aprendizagem é um processo, que inclui uma relação interactiva e diversificada entre sujeito e meio que o envolve. Além disso, é vista como um processo constante e não formalizado, contrariando assim a lógica da aprendizagem escolar (formal). Ou seja, não se verifica a pré-existência de qualquer programa ou a definição de conteúdos, não existem horários estabelecidos, nem espaços exclusivos, nem avaliações, é passível de ocorrer em todo e qualquer contexto e em todos os momentos da existência humana.

Os processos de aprendizagem dos adultos, sob a perspectiva da aprendizagem experiencial, implicam uma visão da educação/formação para além dos horizontes institucionais, uma vez que consideram que a aprendizagem é um processo que se desenrola com a trajectória de vida de cada sujeito e com as suas vivências pessoais, sociais e profissionais, aliadas a uma enorme multiplicidade de contextos. Porém, só muito recentemente é que se tem vindo a valorizar a aprendizagem pela experiência como aliada ao processo de formação/educação de adultos, já que no passado o enfoque pertencia à aprendizagem formal (institucionalizada). (Pires, 2005)

Neste sentido, torna-se importante para o desenvolvimento da presente investigação, (re)conhecer o conceito de aprendizagem experiencial, assim como os conceitos necessariamente relacionados com esta. Mais especificamente, os conceitos de experiência (directamente ligada ao conceito de “situação”, que corresponde ao contexto de ocorrência da experiência, onde se insere o sujeito), aprendizagem, formação experiencial e educação informal.

Cavaco (2002) refere que no processo de aquisição de conhecimentos através da via experiencial o indivíduo adquire não só a competência do saber – fazer, mas também do saber e do saber – ser. No entanto, esta aquisição varia de sujeito para sujeito,

dependendo também do valor que este atribui à experiência. Assim, a experiência só se torna formativa quando provoca no indivíduo alterações duráveis.

Nesta lógica, para que a experiência seja formativa, vários autores referem a existência de condições consideradas necessárias.

De acordo com Landry (1989, p.15) são necessárias *“duas condições para considerar uma formação experiencial: o contacto directo e a possibilidade de agir”*.

Assim, a formação experiencial corresponderá a um processo formativo quando se regista o envolvimento do sujeito com ele mesmo e com o meio que o rodeia, o que o conduzirá à acção e à reflexão sobre as suas experiências em todas as esferas da vida. Este processo formativo ligado à construção de saberes, baseado no sentido atribuído às experiências vividas e à reflexão, é por isso singular e próprio de cada um.

Neste âmbito, segundo Josso (2002, p.28), *“o que faz uma experiência formadora é uma aprendizagem que articula, hierarquicamente, saber – fazer e conhecimentos, funcionalidade e significação, técnicas e valores num espaço – tempo que oferece a cada um a oportunidade de uma presença para si e para a situação pela mobilização de uma pluralidade de registos”*.

Ou seja, o conceito isolado não gera aprendizagem, para tal é necessário que haja reflexão sobre a prática numa busca incessante pela auto, hetero e ecoformação. A mesma autora faz a distinção entre os últimos três conceitos referidos (como aliás, já se teve oportunidade de referir num capítulo anterior, referente à educação/formação de adultos), da seguinte maneira: a auto-formação consiste na formação do próprio indivíduo, em que este faz uma reflexão sobre o seu percurso de vida; a hetero-formação diz respeito à formação do indivíduo através de coisas / acontecimentos exteriores, seguindo uma visão crítica própria; a ecoformação implica que o indivíduo se forme na relação com os outros, baseado numa aprendizagem conjunta e que implica sentimentos e emoções.

Segundo Alarcão (2001), o valor formativo da experiência resulta da conceptualização e da reflexão sobre essa mesma experiência. Ou seja, a aprendizagem experiencial tem, normalmente, duas condições associadas: o contacto directo com a realidade e a capacidade de agir sobre a mesma.

À luz de Kolb (1984), a mesma autora ainda refere que a aprendizagem experiencial funciona como um processo transformador da própria experiência do indivíduo, no qual ocorre a construção de um saber. Este processo transformador compreende quatro fases

distintas, mas interligadas: a experiência concreta, a observação e reflexão, a formação de conceitos e generalizações e a experimentação destes em novas situações. Ou seja, neste modelo de aprendizagem experiencial, a própria aprendizagem tem um carácter cíclico e engloba dois tipos de conhecimento: a apreensão (de origem intuitiva) e a compreensão (de origem reflectiva).

Dominicé (1989, 1991) refere o facto de que, para a experiência se tornar formativa, tem que ser contextualizada e possuidora de um sentido próprio, excluindo-se situações improvisadas. Para além de que a própria experiência não constitui obrigatoriamente uma aprendizagem, no entanto, a aprendizagem não pode concretizar-se se não houver experiência.

O mesmo autor chega a fazer a distinção entre a aprendizagem do conhecimento científico e a aprendizagem que resulta da experiência, reconhecendo que o conhecimento formal não é insignificante, podendo contribuir até para a própria interpretação da experiência. Dominicé (1989) concorda com a ideia defendida por Jarvis (1987), que defende que qualquer aprendizagem tem por base uma experiência, e também concorda com Mezirow (1984), que atribui uma importância vital à interpretação da experiência, através de recursos com origem no percurso educativo da pessoa e do seu ambiente sócio-cultural, considerando assim, a experiência como elemento indispensável ao processo de aprendizagem.

De acordo com Josso (1991) os saberes resultam da experiência, sendo que os saberes valorizados socialmente realizam-se em consonância com modalidades sócio-culturais específicas. Ou seja, a transformação do vivido para a experiência requer a própria linguagem como veículo intermediário, assim como o recurso a competências culturalmente adquiridas. A clarificação das experiências é feita através de um processo de consciencialização desenvolvido pelo próprio sujeito. Desta forma, segundo a mesma autora, citada por Pires (2005, p.195), para perceber a construção da experiência torna-se necessário ter, fazer e pensar as experiências, sendo por isso preciso diferenciar: *“experiências feitas a priori e a posteriori e introduzir níveis lógicos no processo experiencial (entre uma aprendizagem ocasional, uma aprendizagem reflectida e a atribuição de um sentido existencial a um conjunto de experiências). Os contextos onde se elaboram as experiências são espaços de interações e de transacções entre pólos diferentes: consigo mesmo, com os outros e com as coisas, ou com o meio natural,*

enquanto que os contextos em que perspectivamos as experiências são referenciais sócio-culturais formalizados.”

Assim, ao processo de construção da experiência *a posteriori* correspondem quatro etapas: a confrontação com o vivido e a interrupção de uma lógica; a consciencialização do acontecimento novo e imprevisto, ou seja, o início da actividade interior; o confronto entre sujeitos através da linguagem, em relação à situação em causa e a “*simbolização*” do sucedido; o questionamento, relacionado com a aplicação futura da experiência noutros contextos.

Quanto à experiência construída *a priori* (onde estão incluídas a experiência científica e a experiência de formação em situação educativa), já implica a existência prévia de uma formalização, baseando-se na sistematização e organização da experiência em si.

No entanto, existem dois elementos importantes, comuns aos dois tipos de experiências, que consistem na clarificação e percepção do acontecimento pelo próprio indivíduo, com o intuito de elaborar uma simbolização e no facto de a última etapa dos dois tipos de experiência ser coincidente.

Ainda de acordo com Josso (1991, p.197), existe uma outra forma de construção da experiência, que se denomina por “*pensar as experiências*”, que corresponde a um conjunto de vividos trabalhados com o intuito de se transformarem em experiências. Neste caso, está implícito um processo de reflexão “*que implica a dialéctica entre o individual e o colectivo, em que a partir da própria auto-interpretação, se procura uma co-interpretação da nossa experiência.*” E será mediante estas interpretações que o indivíduo cresce como pessoa inserida numa sociedade.

Segundo D’Espiney (1999, p.24), aprender com a experiência e transformá-la em saber “*implica não só tomar o acto de trabalho como ponto de partida, mas também constituí-lo em objecto de reflexão*”; a reflexão é, por isso, na prática de enfermagem o pilar do processo de formação e assume um lugar de destaque.

A mesma autora defende ainda a reflexão não como um produto, mas sim como “*um meio que permite aos sujeitos através de um processo de descontextualização da acção e de recontextualização, uma (re)construção interna da situação, que adquire novos significados, permitindo visualizar outras formas de operar, no quadro de uma dinâmica auto-formativa*” (*idem*).

Canário (2006, p.79), relativamente à valorização da experiência refere que esta conduz a uma “*valorização da heterogeneidade dos processos formativos*”, uma vez que “*É a reflexão, conduzida de modo sistemático e finalizado que permite transformar a experiência em um saber utilizável.*”

Inspirada em Dewey (1938), Alarcão (2001) considera nove princípios que validam a experiência como aprendizagem: princípio da significação (a experiência tem que fazer sentido); princípio da continuidade (entre os conhecimentos prévios e os a adquirir); princípio da organização (organização sistemática das experiências); princípio do desenvolvimento e da aprendizagem (a experiência prévia organizada conduz a novos saberes e a uma interacção com o meio mais eficaz); princípio da qualidade (a experiência tem de ser sentida como compensadora e positiva); princípio da reflexão (o aparentemente tácito pode ser transformado em aprendizagem quando há reflexão sobre a experiência); princípio da interacção social (experiência como acontecimento social); princípio da educação (a experiência relevante e significativa, como contributo para o desenvolvimento intelectual); princípio da formação holística (a globalidade do indivíduo como produto das experiências vividas).

A importância da experiência no processo de aprendizagem foi evidenciada por Kolb durante os anos oitenta. Kolb (1984, cit. por Abreu, 1998, p.137) definiu aprendizagem experiencial como “*um processo, no decurso do qual um saber é criado graças à transformação pela experiência*”.

Segundo o mesmo autor (1984) citado por Pires (2005), a definição acima citada enfatiza aspectos importantes como: o facto de a aprendizagem ser vista como um processo em si, em vez de ser vista como conteúdos e resultados finais; o conhecimento ser um processo de transformação e em desenvolvimento permanente, ao invés de ser tido como um elemento independente, adquirido e transmitido; a aprendizagem representa um processo contínuo baseado na experiência, em que, para compreender a aprendizagem, tem que se compreender também a natureza do conhecimento e vice-versa; o processo de aprendizagem implica a resolução de problemas entre “*modos dialecticamente opostos de adaptação ao mundo*” (Pires, 2005, p.188); a aprendizagem consiste num processo de cariz holístico, de adaptação ao mundo, o que vai possibilitar

o estabelecimento de *“pontes conceptuais entre diferentes situações e contextos (como por exemplo, a escola e o trabalho), de uma forma contínua, ao longo da vida” (idem).*

Porém, Finger (1989) contesta em parte a teoria de Kolb concordando com o facto de que a aprendizagem experiencial tem como resultado a adaptação progressiva do sujeito ao meio envolvente, mas discordando do facto de a razão e a reflexão constituírem os únicos factores do processo de aprendizagem pela experiência, colocando de parte factores tão importantes como as emoções e os sentimentos dos indivíduos, a intuição e as experiências anteriores da vida, que possibilitam uma visão mais abrangente e holística do sujeito como pessoa que é.

Para Pineau (1991), a formação experiencial implica um contacto directo com a experiência e uma reflexão sobre a mesma. Esta reflexão não deverá, porém, incluir mediadores como formadores, conteúdos programáticos, livros e ecrãs. Ou seja, a aprendizagem pela experiência é um processo de cariz permanente, acessível a qualquer indivíduo sem a intervenção de terceiros, dando lugar à actuação das capacidades cognitivas na desconstrução da realidade e consequente reconstrução, no seio do próprio quadro conceptual do sujeito.

Segundo Bonvalot (1991), a introdução de uma nova experiência não invalida todas as anteriores pelas quais o sujeito passou, pelo contrário, a nova experiência vai interagir com as já existentes. Neste sentido, a reacção a novas experiências está directamente relacionada com a presença das experiências anteriores e condicionada por elas e é por isso mesmo que a aprendizagem é vista como um processo singular e próprio de cada indivíduo.

Josso (2002, p.180), relativamente à complexidade do acto de aprender afirma que *“A modalidade mais corrente (...), é sem qualquer dúvida aprender sem o saber, quer em situação de formação, quer na nossa vida quotidiana: aprender gestos, aprender comportamentos, aprender posturas do corpo, seqüências de interações sociais, fragmentos de conhecimentos, de competências. Integradas de forma não consciente (...), implicarão aprendizagens novas”.*

Mediante tal evidência, pode constatar-se que a questão da experiência constitui o reconhecimento de que todas as situações são passíveis de proporcionar momentos formativos, momentos de aprendizagem, estando portanto abrangidos todos os sectores da vida humana e ultrapassando as barreiras da prática formal e estruturada.

Perante a pesquisa bibliográfica anteriormente apresentada, verifica-se que existem inúmeros factores que influenciam a aprendizagem através da experiência. E que, de facto, o indivíduo como ser aprendiz tem um importante papel no desenvolvimento de todo o processo. Na presente investigação, optou-se pela abordagem da experiência e da aprendizagem informal como uma constante ao longo da vida, vivida em todo e qualquer contexto (quer pessoal, quer profissional) e como acontecimento potencialmente formativo, tendo por base um processo de reflexão e ainda a importância que os próprios indivíduos atribuem às diversas situações. Resumindo e de acordo com Pires (2005, p.218), *“A experiência é uma fonte de evolução.”*

1.4 Aprendizagem Reflexiva

Referindo a opinião de Tavares (2000, p.57) no âmbito da formação de professores, urge a necessidade de perspectivar a escola sob um olhar diferente, pressupondo *“aceitar uma outra racionalidade com base numa outra concepção de inteligência, que nos permita ver as realidades, os acontecimentos e a trama de relações”*. Este autor ainda alerta para o facto de que *“Reflectir, pensar, aprender a pensar, conhecer, metaconhecer, aprender, aprender a aprender, aprender a desaprender para aprender de modo diferente são ideias recorrentes cada vez mais revisitadas e actantes na vida, na dinâmica das organizações, gestão e acção”* (Tavares, 2000, p.58).

Neste sentido, este autor defende que existe uma nova racionalidade que implica o abandono dos antigos ideais que viam as escolas como “fábricas” onde o saber era reproduzido e os professores ensinavam matérias e não alunos. Este novo paradigma educacional deve muito à emergência da escola reflexiva e à nova forma de aprendizagem que esta tem vindo a defender. Neste contexto, a realidade não pode ser alvo de uma leitura única, mas sim de várias leituras onde a subjectividade tem o seu lugar e onde se incluem aspectos como a criatividade, a emoção e a intuição do ser

humano. Assim, na perspectiva deste autor, não resta dúvida de que a escola reflexiva conduz à criação de um novo conhecimento e de uma nova aprendizagem.

Segundo Lalande e Abrantes (1996, p.43), Dewey representa uma referência primordial no âmbito do conhecimento sobre as diferentes formas de pensar e os seus consequentes reflexos na educação. Assim, as autoras referem que: “*A posição de Dewey é, em especial, de reacção contra o chamado ensino tradicional que visava a preparação do aluno para a vida adulta e descurava aspectos essenciais, como os interesses pessoais. O professor constituía-se como senhor da aula; quem tudo sabia e dirigia, sendo a obediência e a submissão virtudes escolares mais importantes que a iniciativa e a autonomia.*”

Ou seja, o ensino baseava-se fundamentalmente na mera transmissão de conhecimentos, não havendo em simultâneo a preocupação de fazer a sua relação com a própria prática quotidiana.

Já em 1920, Dewey contribuiu largamente para o domínio da educação de adultos, introduzindo uma nova abordagem em relação ao processo educativo, através do movimento progressista da educação. Assim, este filósofo da educação valorizava a experiência como componente do processo de aprendizagem e defendia ainda que o homem e o meio não podiam ser vistos individualmente, mas sim de forma complementar. O percurso dialéctico entre o homem e o meio, semeado de rupturas e interrupções, é afinal a Educação. (Pires, 2005)

Este filósofo da educação identificou dois tipos de experiência: um resultante de situações de tentativa-erro, em que faltam ligações entre o acto e a sua consequência; e outro em que a experiência resulta da interpretação do seu significado, identificando-se as ligações entre a causa e o efeito, ou seja, a denominada “*experiência reflexiva*” (*idem*).

A experiência reflexiva, de um modo geral, caracteriza-se por um estado de confusão inicial, em que o sujeito ainda não descodificou a situação em causa, pela elaboração de possíveis justificações antecipadoras da interpretação propriamente dita, pela análise e clarificação do problema em si, pela elaboração de hipóteses e pela aplicação das mesmas, que corresponde à testagem experimental. Ou seja, o espaço temporal que medeia entre a constatação da existência de um problema e o encontrar a solução do

mesmo é identificado por Dewey (1910, cit. por Lalanda e Abrantes, 1996, p.48) em cinco momentos relacionados entre si: face a uma “*situação problemática*”, surge um primeiro momento de indagação que avança ainda de modo pouco definido para uma sugestão de solução; um segundo momento em que essa sugestão é desenvolvida através do raciocínio que o autor designa por “*intelectualização do problema*”; o terceiro momento baseia-se na “*observação*” e na “*experiência*”, tendo por objectivo provar a adequação das hipóteses apresentadas; o quarto momento trata da “*reelaboração intelectual*” das sugestões colocadas inicialmente; no quinto momento as referidas sugestões de resolução, já reelaboradas, são sujeitas a uma “*verificação*”. Contudo, por vezes as hipóteses formuladas podem não se verificar. No caso desta situação nada estará “perdido”, na medida em que a mesma situação poderá vir a suceder novamente, sendo então abordada de outro modo pelo mesmo indivíduo, com um novo olhar. Neste sentido, Dewey (1910, cit. por Lalanda e Abrantes, 1996) afirmou que também se aprende com os erros, e que o indivíduo “*treinado*” no pensamento é o que mais frutos tira dos erros cometidos no passado.

A este respeito, Lalanda e Abrantes (1996, p.45) ainda acrescentam que “*Nenhum ser humano se pode eximir à actividade de pensar. Pensar é algo que acontece naturalmente e de pouco vale tentar ensinar a outro como fazê-lo exactamente.*”

Dewey (1933, cit. por Pires, 2005) defende o pensamento reflexivo como uma reformulação da experiência, ou seja, não se trata de um pensamento natural e espontâneo, trata-se do resultado de uma confrontação com uma situação duvidosa, em que o sujeito é obrigado a reorganizar-se, com a finalidade de perceber, analisar e actuar face à dúvida em questão, tendo por isso na sua base um esforço consciente e voluntário. Neste sentido, para Dewey (1933, cit. por Pires, 2005, p.149), “*o desenvolvimento do pensamento reflexivo deveria ser considerado uma das finalidades da educação.*”

Segundo a perspectiva de Amaral, Moreira e Ribeiro (1996, p.99) “*o modelo de ensino reflexivo permite a interacção harmoniosa entre a prática e os referentes teóricos. Uma prática reflexiva leva à (re)construção de saberes, atenua a separação entre teoria e prática e assenta na construção de uma circularidade em que a teoria ilumina a prática e a prática questiona a teoria*”.

Ou seja, o ensino reflexivo deve contemplar a própria experiência do sujeito como pessoa, tendo em conta os seus saberes e valores e a sua cultura e individualidade própria. O que vai ao encontro da ideia defendida por Ambrósio (1998, p.12), ao referir a *“emergência de um pensamento reflexivo que parte da experiência do aqui e do agora, que se interroga e que, de uma outra forma, produz também, mudança”*.

Para Zeichner (1993, p.20), *“a reflexão é um processo que ocorre antes e depois da acção e, em certa medida, durante a acção, pois os práticos têm conversas reflexivas com as situações que estão a praticar enquadrando e resolvendo problemas «in loco».*”

Schon na década de 70, influenciado pelo pensamento de Dewey desenvolveu um estudo no campo da educação profissional, sob uma perspectiva de desenvolvimento da reflexão a partir da acção, que conduziu à incrementação do valor epistemológico da prática, de onde surgiu um novo paradigma em relação à formação de profissionais. Segundo Alarcão (1996, p.12) este novo paradigma, baseado na prática da reflexão, oculta uma *“uma atitude que nos relança para os valores do humano, que insistentemente teimam em vir respirar à tona da água num mundo vincadamente poluído pelo racionalismo técnico.”*

Alarcão (1996, p.13) clarificando a perspectiva de Schon em relação à formação profissional, refere que este autor tentou compreender, numa primeira fase, a essência da própria actividade profissional, a qual qualificou como uma *“actuação inteligente e flexível, situada e reactiva, produto de uma mistura integrada de ciência, técnica e arte”* ou seja, uma *“criatividade”* denominada por *“artistry”*, que corresponde a *“um saber-fazer sólido, teórico e prático, inteligente e criativo”*, indispensável à actuação do profissional nos diversos contextos caracterizados por uma inconstância permanente, exigindo da parte do indivíduo uma *“reflexão e uma atenção dialogante com a própria realidade”*, que Schon denominou por *“back talk”*. Nesta linha de pensamento, o profissional, como detentor desta competência, deve proporcionar ao formando sob a sua orientação situações que lhe permitam desenvolver também este tipo de capacidade, ou seja, o profissional é visto como *“um formador, que simultaneamente treinador, companheiro e conselheiro (coach), lhe faz a iniciação e o ajuda a compreender a realidade que, (...) se lhe apresenta de início sob a forma de caos (mess).”* (Alarcão, 1996, p.13)

Esta componente prática da formação profissional, que Schon denominou de “*praticum*”, vai permitir ao formando obter uma visão global do contexto de trabalho e dos seus problemas intrínsecos, promovendo assim uma “*reflexão dialogante sobre o observado e o vivido*”, levando à configuração dinâmica “*do conhecimento na acção segundo uma metodologia de aprender a fazer fazendo (learning by doing)*” (*idem*).

Ainda na linha de raciocínio de Alarcão (1996), a construção e desenvolvimento do conhecimento pessoal e profissional, são fruto de um processo de “*reflexão na acção, sobre a acção*” e da “*reflexão sobre a reflexão na acção*”. A reflexão na acção ocorre durante a situação, em que o sujeito faz a formulação e reformulação da acção no decorrer da própria acção. A reflexão sobre a acção sucede-se à situação, sendo por isso uma reflexão retrospectiva, em que o indivíduo analisa a situação mediante diversas perspectivas possíveis. A reflexão sobre a reflexão na acção tem por finalidade criar soluções para acções futuras, através da (re)construção do conhecimento e da compreensão dos porquês das situações, ou seja, a reflexão é o processo que vai permitir ao profissional crescer no seu conhecimento, progredir pessoal e profissionalmente.

A análise da prática profissional na perspectiva de Schon, segundo Alarcão (1996, p.17), “*salienta o valor epistemológico da prática e revaloriza o conhecimento que brota da prática inteligente e reflectida que desafia os profissionais não apenas a seguirem as aplicações rotineiras de regras e processos já conhecidos (...) mas também a dar resposta a questões novas*”, o que conduz à conseqüente produção de novos saberes e novas formas de agir perante os problemas.

Canário (2006, p.87), também à luz de Schon (1992), reforça esta ideia no que diz respeito à importância da experiência e refere que esta se torna uma condição presente no processo de aprendizagem, não sendo pois possível haver aprendizagem sem que antes se viva um período de confusão. Com efeito, no que se refere à componente prática da formação profissional, Alarcão (1996, p.14) ainda acrescenta que cada situação surge ao formando como um acontecimento novo e inesperado, implicando um processo de tomada de consciência da origem do problema, para a sua posterior compreensão. No entanto, para que tal aconteça, torna-se imperativo “*desconstruir o problema manifestado para construir o problema existente*”, constituindo esta fase o ponto de partida para a descoberta das respostas na teoria aprendida.

A prática revela-se verdadeiramente como um lugar de questionamento, de dilemas e de incertezas constantes. Desta forma, uma prática reflexiva potencializa o próprio indivíduo, na medida em que implica um processo de auto-conhecimento e de compreensão das próprias acções de cada um, e da sua forma de (re)agir quando confrontado com os problemas inerentes à vida pessoal e profissional.

2. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

2.1 O que é a Enfermagem

Influenciada por uma larga série de culturas e civilizações, a enfermagem foi-se desenvolvendo paralelamente à evolução do estatuto da mulher na sociedade, sendo conseqüentemente conotada com trabalhos mal remunerados e pouco reconhecidos. No entanto, se a enfermagem enquanto profissão é um facto relativamente recente, enquanto arte é considerada das profissões mais antigas: a arte de cuidar é um fenómeno universal, exequível por qualquer indivíduo desde sempre, com a intenção de ajudar o próximo a manter e desenvolver a vida. (Colliére, 1999)

Em jeito de síntese, através da bibliografia consultada, observou-se que ao longo de toda a caminhada paradigmática da profissão de enfermagem, os profissionais têm vindo a ser preparados pelos médicos, com o intuito de criar uma enfermagem imersa num campo eminentemente técnico e mecânico. No entanto, de forma progressiva tem-se verificado a introdução de outros princípios, oriundos de outras ciências, nomeadamente as ciências sociais, promovendo a preocupação com os utentes, tomados segundo uma perspectiva global e holística, como seres humanos que estão inseridos numa sociedade e assumindo também, neste encadeamento de ideias, a preocupação com uma formação profissional em enfermagem baseada na qualidade.

Contudo, também se constatou que no decorrer dos períodos paradigmáticos, independentemente da sua natureza, a profissão de enfermagem se encontrava sempre aliada a uma ideia de formação com a prática, sob uma perspectiva do “aprender fazendo”, tendo sempre em conta a fase paralela do desenvolvimento científico correspondente à altura em questão.

Desta forma, tendo em vista à científicidade e autonomia da profissão de enfermagem, ao longo do tempo tem-se apostado na melhoria da qualidade da formação inicial.

Neste sentido, é a partir do final do século XIX, princípio do século XX, que se começam a dar os primeiros passos a caminho da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à comunidade, através da valorização e exigência crescente a nível da formação de futuros profissionais. Desde então, esta aposta tem tido o seu investimento nas diversas escolas de enfermagem, estando, numa primeira etapa, a cargo da classe médica, sob a alçada das instituições hospitalares.

No desenrolar do século XX, assistiu-se a profundas alterações na área dos processos de formação, em que o lugar de destaque e protagonismo do “*racionalismo técnico*” foi sendo gradualmente partilhado com a epistemologia da prática, tendo como ponto de referência a competência inerente à boa prática profissional, ou seja a “*racionalidade crítica*”. (Pires *et al*, 2004)

No entanto, Pires *et al* (2004) consideram que estes paradigmas não são de carácter divergente, uma vez que apesar de se diferenciarem na natureza da sua racionalidade, demonstram características comuns e complementares.

Em função dos avanços verificados nos últimos anos no campo da educação/formação, o ensino adquire a perspectiva cada vez mais efectiva do aluno como centro de todo o processo de ensino-aprendizagem. Na formação inicial em enfermagem tal acontecimento não passou despercebido, pelo que o papel da prática formativa adquiriu uma importância crescente, constituindo uma componente essencial no processo de educação/formação do futuro profissional.

Mais recentemente, em Portugal, a criação do Regulamento do Exercício Profissional em Enfermagem (denominado no mundo da enfermagem REPE), publicado em Diário da República em 1996 (Decreto-Lei nº161/96, de 4 de Setembro), assim como a criação da Ordem dos Enfermeiros em 1998, contribuíram largamente para a visibilidade social da profissão de enfermagem, e para a delimitação da sua área de actuação. O REPE (N.º 1, Cap. II, Artigo 4.º) define enfermagem como: “*a profissão que, na área da Saúde, tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem ao Ser Humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem ou recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível.*”

Discrimina também as intervenções dependentes e independentes da actuação de outros profissionais da área da saúde, alertando simultaneamente para a delimitação de um campo de actividade autónoma, numa tentativa de regenerar a perspectiva sócio-profissional da classe de enfermagem.

Com a criação da Ordem dos Enfermeiros, a profissão encontrou a dignificação social, ao ser reconhecida pelo Estado português como um corpo institucional idóneo. Nesta caminhada com vista ao reconhecimento social da Enfermagem, tem-se assistido a variados acontecimentos e à união de esforços no sentido de conseguir alcançar uma identidade profissional cada vez mais valorizada, quer pela sociedade em si, quer pelo contexto interdisciplinar inerente ao mundo do exercício.

Dentro deste contexto, e segundo o Regulamento do Exercício Profissional em Enfermagem, os enfermeiros são profissionais de saúde habilitados para cuidar do Ser Humano, quer se encontre em situação de saúde ou em situação de doença, ao longo de todo o ciclo vital, sob uma perspectiva holística, bio-psico-social e espiritual, com a finalidade de alcançar a capacidade máxima funcional do indivíduo, o mais precocemente possível. O exercício da Enfermagem assenta primordialmente na promoção da saúde e prevenção da doença, assim como no seu tratamento, recuperação, reabilitação e reinserção na sociedade.

Assim, a enfermagem, apesar de ter estado sujeita ao longo dos tempos passados a uma série infindável de factores e adversidades, revela-se uma profissão cujo percurso conduz a uma autonomia e a uma busca incessante pela excelência do cuidar, numa sociedade cada vez mais exigente na prestação de cuidados de qualidade. E é perante tal evidência que se torna crucial recorrer à reflexão sobre as práticas, com o intuito de “fazer mais e melhor” em prol da nossa sociedade. É a racionalidade crítica sobre e na acção que permite e orienta os sujeitos na sua actividade, promovendo a mudança e a construção de saber, ao serviço do próprio e de todos.

Neste sentido, o cuidar é uma actividade que abarca todos os profissionais de saúde, uma vez que constitui um objectivo comum, o de ajudar o próximo, promovendo a saúde da população. Porém, tal objectivo implica uma formação profissional própria e específica, que irá funcionar em consonância com os recursos pessoais de cada

indivíduo. Segundo Hesbeen (2001), as várias profissões ligadas ao campo da saúde não poderão funcionar autonomamente, mas sim mediante uma interdisciplinaridade interdependente e complementar.

Para D'Espiney (1999, p.25), um profissional de saúde é, em primeira linha; *“uma pessoa que cuida de pessoas e que para poder cuidar cada vez melhor, necessita de adquirir um conjunto de competências diversas: técnicas, relacionais, científicas, humanas”*, baseadas numa reflexão crítica constante e não somente na acumulação de cursos e certificados.

Para Alarcão (2001, p.53), um profissional é um indivíduo dotado de um *“elevado nível de desenvolvimento humano e com saberes apropriados, que aceita desempenhar uma função na sociedade e se integra num colectivo profissional”*, sendo por isso alguém a quem a própria sociedade tem o direito de pedir responsabilidade e competência. A mesma autora, no que se reporta à profissão de enfermagem, acrescenta ainda que o enfermeiro, como profissional do humano, deve ter desenvolvida a capacidade de lidar com a imprevisibilidade dos acontecimentos. Refere também que o enfermeiro, como profissional competente, deverá integrar a capacidade de, no momento oportuno, mobilizar um conjunto de conhecimentos adequados às diversas situações. Esta mobilização implica, claramente, uma série de atitudes e valores pessoais e profissionais.

2.2 A Formação Inicial em Enfermagem

A formação inicial em enfermagem integra a aquisição de diversos saberes, encontrando-se organizada em períodos de teoria em contexto escolar e períodos de prática em contexto de trabalho (correspondente ao ensino clínico), que decorrem alternadamente.

O que se pretende é estabelecer uma articulação entre vários saberes orientadores da acção, que, segundo Malglaive (1995, p.87) consistem em: *“saberes teóricos que permitem conhecer o objecto e as suas modalidades de transformação; saberes processuais respeitantes aos modos de fazer, às modalidades de organização dos procedimentos, às maneiras como funcionam; saberes práticos, directamente ligados à acção e ao seu desenvolvimento (...); saberes-fazer, relativos à manifestação dos actos*

humanos, motores na acção material, intelectuais na acção simbólica, que constituem o «saber em uso»”.

O mesmo autor refere ainda que a “*via material de aquisição de conhecimentos*” ou seja, a aquisição de conhecimentos através da experiência, remete para o saber prático e para o saber-fazer, que implica, obviamente, o contacto directo com o contexto de trabalho (prática), possibilitando o confronto do aluno com a realidade e com a oportunidade de relacionar os saberes adquiridos por via simbólica (correspondente aos saberes teóricos e processuais, inerentes às teorias desenvolvidas pela humanidade). No entanto, é através da reflexão sobre os problemas com os quais o indivíduo é confrontado no dia-a-dia que a experiência se torna efectiva, estando por isso, também implicado um processo de auto-(re)construção levada a cabo pelo próprio sujeito.

Acerca da formação inicial, D’Espiney (1999, p.8) ainda acrescenta que, ao longo do seu desenvolvimento, “*a dinâmica dos processos formativos dos enfermeiros (...) coloca o problema dos saberes em uso na profissão, da forma como esses saberes são construídos e apropriados e o modo como os contextos de trabalho agem e são agidos sobre e pelos sujeitos*”. Portanto, a experiência adquire neste contexto uma importante fonte de “*saber a ser*” de cariz constante e baseada no questionamento e reconstrução na acção.

Assim sendo, a formação em alternância no ensino em enfermagem que compreende a ligação entre escola e contexto clínico, pressupõe não só a formação em si, mas também a produção e o desenvolvimento de capacidades cognitivas e comportamentais no indivíduo como futuro profissional e como pessoa.

Neste sentido, pretende-se que o percurso de formação profissional seja um processo dinâmico e contínuo e que fomente a realização pessoal e profissional do indivíduo, a sua capacidade de auto-formação e pensamento reflexivo. Para Carvalho (2003, p.33), a orientação das práticas clínicas na formação inicial constitui um “*problema de fundo em profissões que requerem, para que possam começar a ser exercidas, o domínio de um conjunto global de saberes e que não dispensam os saberes oriundos da prática.*”

Portanto, a formação inicial deve dar prioridade à aquisição de um conjunto de estratégias de aprendizagem para ser, efectivamente, a primeira etapa de uma formação contínua que se prolongará ao longo da vida. (Canário, 1994, cit. por Carvalho, 2004)

Relativamente à formação inicial de professores, Canário (2006, p.72) refere que “*a prática profissional é sempre (...) um processo de formação inicial e contínua que, obviamente, envolve os alunos da formação inicial, mas também os profissionais que os recebem, assim como os professores da escola de formação, para quem essa formação, frequentemente constituía principal relação à realidade do sector.*” Reforça assim, a ideia de que a prática profissional é o caminho para a construção e desenvolvimento da articulação entre formação contínua e formação inicial.

Tal como em outras áreas, o ensino em enfermagem também foi sofrendo alterações ao longo dos tempos, reflexo da evolução da sociedade mutante em que vivemos. O ensino deixou de estar centrado no professor, como alguém que sabe e transmite o saber, e passou a centrar-se cada vez mais no aluno. Este por sua vez, recebe o conhecimento, reflectindo sobre ele autonomamente, sob orientação do professor, com a finalidade de desenvolver o pensamento crítico. Segundo Queirós (2000), a educação focalizada no aluno e baseada na reflexão na acção e sobre ela deve ser o ponto de partida para a mudança dos currículos tradicionais.

De uma maneira geral, as escolas de enfermagem têm procurado acompanhar as constantes mudanças sociais e institucionais, através do incremento da qualidade do ensino que ministram, tendo por objectivo último melhorar a qualidade dos profissionais na sua prestação de cuidados à comunidade. No entanto, aliada a esta noção de melhoria dos cuidados, encontra-se a formação contínua dos profissionais, que ultrapassa em muito a formação inicial. Ou seja, a formação é um processo contínuo e de carácter permanente, indispensável às constantes adaptações às solicitações emanadas pelo mundo em mutação. Neste caso, pode constatar-se que o grande objectivo de toda e qualquer Escola Superior de Enfermagem consiste na preparação de alunos para uma prestação de cuidados de enfermagem segundo uma perspectiva holística do Ser Humano, inserido numa sociedade em constante mutação, procurando sempre dignificar a profissão.

Nesta linha de pensamento, e com o estabelecimento de parcerias entre escola e contextos da prática profissional a orientação de alunos em ensino clínico deixou de ser apenas função dos docentes da escola, passando a envolver os enfermeiros da prática, num clima de cooperação, através da atribuição de responsabilidades várias. Desta

forma, poderá dizer-se, tomando em conta o presente estudo, que na formação contínua dos enfermeiros orientadores estão incluídos os períodos de orientação de alunos em ensino clínico, uma vez que a aprendizagem tem um carácter recíproco, ou seja, os enfermeiros orientadores também desenvolvem a sua aprendizagem ao orientar alunos na prática clínica. Até porque a produção de saberes em enfermagem requer dos profissionais um questionamento e uma reflexão constante sobre as práticas, mediante uma atitude de confronto e debate de ideias.

O Curso de Enfermagem foi integrado no sistema educativo nacional em 1988, segundo o Decreto-Lei n.º 480/88, passando desta forma a ser um curso reconhecido social e academicamente, através da sua inserção no Ensino Superior Politécnico, podendo as Escolas de Enfermagem ministrar cursos de bacharelato em enfermagem e cursos de especialização (que conferia o grau académico de licenciado).

Em 1996 entra em vigor o REPE¹ (como se referiu no ponto anterior) que explicita e regulamenta o exercício profissional e pelo qual as escolas deveriam reger a sua formação.

Porém, com o avançar do tempo, o curso de enfermagem foi alvo de variadas transformações, nomeadamente a alteração da duração do curso para quatro anos, com o intuito de permitir o desenvolvimento mais completo da aprendizagem dos futuros profissionais, o que levou à emergência do curso de Licenciatura em Enfermagem.

O Curso de Licenciatura em Enfermagem teve início em 1999, segundo Decreto-Lei n.º 799/D/99, tendo uma componente prática bastante significativa e valorizada, que ocupa cerca de 57% da sua duração e corresponde ao ensino clínico, realizado em diversas Instituições de Saúde, quer a nível hospitalar, quer a nível da comunidade. (Carvalho, 2004)

Neste contexto, o plano de estudos do curso de licenciatura em enfermagem baseia-se na construção activa de uma formação em alternância, procurando estabelecer uma ponte entre a escola e o contexto de trabalho, proporcionando aos estudantes desde o primeiro ano do curso de formação inicial um contacto progressivo com a realidade do

¹ REPE, Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiros, Decreto-lei n.º161/96.

mundo profissional que os espera e promovendo simultaneamente a construção de um projecto de aprendizagem pelo próprio aluno.

A aprendizagem pela experiência, a análise e reflexão sobre as práticas (quer pelo enfermeiro orientador, quer pelo próprio aluno, quer pelos dois em conjunto) no contexto da orientação de alunos em ensino clínico - considerando-o como actor principal deste processo, e responsabilizando-o pela sua auto-formação - são elementos cruciais a tomar em conta no percurso da formação inicial, nomeadamente a nível da componente prática, onde o enfermeiro orientador desempenha um relevante papel como “elemento-guia” no caminho para o sucesso deste processo.

Na presente investigação, dado o seu objecto de estudo, esta abordagem é desenvolvida segundo a perspectiva do enfermeiro orientador, com o intuito de perceber quais as aprendizagens que realiza, no âmbito de todo este processo.

2.3 A Prática Clínica e o Ensino Clínico

Como foi referido anteriormente, o curso de licenciatura em enfermagem tem uma grande ligação aos contextos de trabalho. O currículo inclui períodos escolares e períodos de prática em ensino clínico, alternados.

Segundo Abreu (1998, p.175) a prática “*é um sistema complexo de interações, ocorridas num dado meio, que por sua vez enquadra a acção e a contextualiza com um conjunto de símbolos, através dos quais lhe confere uma significação*”. Neste sentido, a prática está inerente à experiência, na medida em que implica uma interacção permitindo a produção de novos saberes.

O mesmo autor faz ainda uma distinção entre o conceito de prática e o conceito de acção, em que esta consiste num “*conjunto de comportamentos observáveis que emergem da prática*” (Abreu, 1998, p.175). Neste contexto, a prática engloba uma série de situações onde se inclui a acção.

Para Nascimento (2007), a prática é vista como lugar para adaptar o conhecimento, como lugar onde se promovem as interrogações inerentes e contextualizadas quer à própria prática, quer também à teoria e ainda como um lugar potencialmente produtivo de conhecimento, conduzindo os alunos no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional.

Segundo Benner (2001, p.61) *“a teoria oferece o que pode ser explicitado e formalizado, mas a prática é sempre mais complexa e apresenta muito mais realidades do que as que se podem apreender pela teoria.”*

O que vai de encontro à ideia defendida por Carvalhal (2003, p.25) ao referir que *“Os conhecimentos adquiridos na escola não são suficientes no sentido de desenvolver competências e criar a auto confiança necessária à prestação de cuidados. Só o ensino clínico lhes dará a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos, ou seja, permitirá desenvolver um saber contextualizado.”*

Neste sentido, torna-se evidente a importância extrema das parcerias escola-instituições de saúde, ao implementarem uma estratégia para o desenvolvimento de uma cultura de acção e para a cooperação, não obstante a noção de que cada contexto apresenta uma singularidade, uma especificidade de funcionamento e de organização, uma identidade e uma cultura próprias, que não só não devem ser ignoradas, como devem ser respeitadas. Esta parceria, tendo em conta os interesses e necessidades de ambas as partes, partilha um objectivo comum, que é o de formar profissionais qualificados capazes de melhorar a qualidade dos cuidados.

Num estudo desenvolvido por Mestrinho (2004, p.17) em relação às parcerias na formação inicial de enfermagem, uma das conclusões retiradas foi a de que *“a formação é concebida como um contínuo ao longo da vida. A centralidade da formação deve ser formar-se e não formar”*. Neste sentido, a formação não se resume somente ao meio escolar instituído, mas é um processo que parte do próprio indivíduo e que é desenvolvido por este ao longo de toda a sua existência, através dos mais diversos meios e recursos.

Segundo esta autora (Mestrinho, 2004, p.4), no que se refere às parcerias estabelecidas entre o contexto escola e instituição ligada à saúde; *“o estabelecimento de parcerias institucionais é preconizado de modo a envolver os diferentes actores na formação inicial e contínua, com vista à melhoria da formação em enfermagem e, conseqüentemente, da prestação de cuidados”*.

Outra das conclusões retiradas do mesmo estudo foi a de que *“os saberes subjacentes aos saberes processuais e aos saberes de experiência, são complementares”* (*idem*,

p.19). Ou seja, quer o momento da experimentação, quer o momento da reflexão (análise da acção na acção e sobre ela) constituem fontes de conhecimento.

No entanto, num estudo levado a cabo por Longarito (2002, p.33) acerca da formação inicial em enfermagem em contexto de prática clínica hospitalar enquanto momento potenciador do desenvolvimento de capacidades conducentes à edificação de competências profissionais nos alunos de enfermagem, aplicado a enfermeiros docentes e orientadores e a enfermeiros orientadores, concluiu-se que *“apesar do empenho e envolvimento dos enfermeiros na orientação, ao identificarem as suas próprias fragilidades, alertam para a premência e pertinência de um trabalho a desenvolver de aproximação escolas/instituições de cuidados. Estas constatações relançam a discussão e a necessidade de trabalhar o modo como os ensinamentos clínicos/estágios são planeados e negociados entre as escolas e os serviços, qual o envolvimento das partes e o papel dos enfermeiros e dos docentes em todo o processo, (...)”*

Segundo Carvalho (2004, p.66), existem diversos cursos que incluem períodos de prática no seu currículo, nomeadamente o curso de enfermagem. No entanto, este facto não é suficiente para garantir o desenvolvimento de qualquer competência. Na realidade *“ser praticante não é o mesmo que aprender. É necessário que exista um instrumento que permita e facilite a aprendizagem em contexto de prática. E esse instrumento é a reflexão”*.

Deste modo, na opinião de Carvalhal (2003, p.26), o ensino clínico surge como momento privilegiado *“para a aquisição de aprendizagens ligadas à profissão, para a consolidação dos conhecimentos adquiridos e para a reflexão sobre as práticas”*. Esta autora, dada a enorme complexidade de atitudes e comportamentos somente possíveis de desenvolver e interiorizar em situações concretas, chega a referir a existência de uma *“aprendizagem profissionalizante, onde componentes cognitivas, psicomotoras, afectivas e relacionais têm grande peso”* (idem).

Considerando, que *“parte dos saberes em enfermagem se constituem para a acção”*, o ensino clínico constitui a peça central deste processo, no entanto, para além da aprendizagem inerente, *“implica necessariamente um trabalho de conceptualização da prática.”* (Carvalhal, 2003, p.26)

Nesta lógica, segundo Pires *et al* (2004), há que considerar a aprendizagem reflexiva no ensino em enfermagem como elemento primordial no que respeita à construção de saber, tendo por base o “*aprender a aprender*”.

A mesma autora defende, à luz de Sá-Chaves (2000), que os profissionais devem ser preparados para lidar com a incerteza, a imprevisibilidade, para o dinâmico e para o desconhecido assim como para a necessidade constante de responder prontamente às questões com que se irão cruzar.

A complexidade dos contextos inerentes às diversas práticas clínicas, aliados aos possíveis constrangimentos das relações interpessoais, à personalidade de cada um, assim como à limitação do período de ensino clínico, à necessidade de cumprir os seus objectivos, e ainda ao facto de se estar a lidar directamente com o sofrimento humano, todos estes factores em conjunto, adicionados às expectativas e à ansiedade óbvias, fazem de cada ensino clínico um acontecimento formativo verdadeiramente importante.

“O ensino clínico é vivido como um espaço de formação profissional que se constrói como um ritual de iniciação numa nova prática” (Carvalho, 2004, p.21). Nesta perspectiva, o ensino clínico tem também por finalidade fazer com que os futuros profissionais adquiram um conjunto de competências, mediadas através de um processo contínuo de desenvolvimento da sua própria autonomia, cuja meta final será a de fazer com que sejam capazes de planear, gerir, executar e avaliar os cuidados de enfermagem.

Pinto (2000) define a importância do ensino clínico em duas ideias chave. A primeira diz que o ensino clínico leva à reflexão e orientação da acção. A segunda ideia chave é a de que o enfermeiro orientador quer como profissional, quer como pessoa, tem um papel de extrema importância, uma vez que funciona como modelo de competência a todos os níveis (psicomotor, afectivo e ético).

Para D’Espiney (1999), o ensino clínico como momento de aprendizagem permite ao aluno o contacto com situações-problema semelhantes às que encontrará quando profissional, e que terá de solucionar no decorrer do estágio recorrendo apenas aos saberes teóricos adquiridos, uma vez que não tem oportunidade de recorrer à sua experiência prévia, pelo simples facto de não a ter.

Porém, se a formação inicial não pode fornecer a experiência que os profissionais constroem ao longo da vida, pode com certeza “*ensinar a aprender com a experiência.*” (D’Espiney, 1999 p. 30)

Na perspectiva de Abreu (2003, p.9), “*a clínica é um espaço insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais, o que implica a articulação de processos de reflexão na e sobre a acção*”. Este autor acrescenta também que, embora se trate de processos que envolve conhecimentos, terá que se ter em linha de conta uma série de factores de ordem cultural, psicológica e biológica relacionados com o contexto em questão, e que vão condicionar e promover mudanças a nível de atitudes e comportamentos do conhecimento de si próprio, o que acarreta implicitamente a capacidade de reconhecer os limites de cada indivíduo e definir estratégias adequadas às situações em causa.

Para Canário (2006, p.73), “*A formação em contexto de trabalho (formação na acção) ocupa, hoje, um lugar central no campo da formação profissional continuada de adultos.*”

O potencial de formação dos contextos de trabalho é enorme e a sua optimização em termos de formação passa “*pela criação de dispositivos e dinâmicas formadoras que propiciem que as experiências vividas no quotidiano profissional transformem-se em aprendizagens, a partir de um processo de auto-formação, marcado pela reflexão e a pesquisa, em níveis individual e coletivo*” (Canário, 2006, p.73). É com esta articulação entre a organização do trabalho e da formação centrada no contexto organizacional, que se vão conseguir mudanças. “*Os indivíduos mudam, mudando o próprio contexto em que trabalham*” (*idem*, p.74).

Retomando a ideia desenvolvida por Abreu (2003, p.24), cabe às escolas e instituições de saúde a responsabilidade de uma perfeita articulação para que o ensino clínico “*espaço de eleição para o aluno se libertar paulatinamente da tutela do professor (...), construindo a sua própria personalidade e definindo os seus espaços de autonomia*”, conduza a uma melhor integração e socialização profissional dos futuros enfermeiros.

Neste processo de interligação escolas/instituições de saúde, cabe às escolas a responsabilidade e a liderança do processo ensino-aprendizagem dos ensinamentos clínicos. Ou seja, as escolas seleccionam os campos de estágio mais adequados à aprendizagem

dos estudantes, os docentes planeiam os ensinamentos clínicos (estágios) sendo, simultaneamente, responsáveis pela orientação dos alunos na íntegra, acompanhando-os o tempo inteiro ou parcialmente, através da colaboração periódica, deslocando-se ocasionalmente aos locais de estágio. Cabe, por esse motivo, aos enfermeiros do exercício a orientação e acompanhamento das práticas, porém tendo sempre em conta uma estreita ligação com o docente da escola, responsável pelo ensino clínico em questão. Este tipo de orientação pedagógica deve-se à conquista da autonomia das escolas de enfermagem, a nível administrativo, técnico e pedagógico, fruto da integração do ensino superior de enfermagem ao nível do ensino superior politécnico, conforme enunciado em capítulo anterior.

De salientar que no presente estudo, quando se emprega o termo “enfermeiro orientador” tal corresponde ao enfermeiro da prática directa de cuidados, responsável pela orientação/supervisão de alunos do curso de licenciatura em enfermagem que se encontram em ensino clínico, no serviço onde o referido enfermeiro desempenha as suas funções. Estabelecendo um paralelismo com o contexto da formação de professores em Portugal, o termo “enfermeiro orientador” corresponde ao termo “*professor cooperante*”, que designa o professor das escolas de acolhimento dos estudantes durante a sua formação inicial.

Na presente investigação, optou-se também por empregar o termo “*estágio*”, uma vez que consiste numa palavra frequentemente aplicada no mundo da enfermagem, particularmente em contexto de trabalho acerca da formação inicial (como se poderá constatar através do conteúdo das entrevistas). Neste caso, o termo “*estágio*” constitui-se como sinónimo do conceito “*ensino clínico*” e “*prática clínica*”, já anteriormente definidos.

2.4 O Ensino Clínico em Contexto Hospitalar

Como se referiu, o ensino clínico corresponde à componente prática do curso de enfermagem, sucedendo aos períodos teóricos, nos quais são ministrados os conteúdos programáticos previstos.

É através do estágio que o aluno tem a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos e de vivenciar um vasto conjunto de experiências a diversos

níveis, promovendo desta forma o desenvolvimento de outras áreas do saber. De facto, o contexto de trabalho, quer em ambiente hospitalar, quer a nível da saúde comunitária, apresenta-se repleto de situações inesperadas, imprevisíveis e muitas vezes complexas para o aluno, justamente por serem situações novas.

O local eleito para o decorrer do ensino clínico dependerá dos objectivos traçados previamente pela escola para este fim. No entanto, como se referiu anteriormente, os possíveis contextos práticos abarcam instituições ligadas à saúde, prestadoras de cuidados de saúde primários, secundários ou terciários. Porém, a realidade actual demonstra que o maior peso se mantém no “prato” do ensino clínico hospitalar, em detrimento do “prato” do ensino clínico comunitário. De facto, o contexto hospitalar ocupa muito mais horas práticas ao longo do curso de enfermagem.

Segundo a opinião de d’Espiney (1999, p.6), a experiência adquirida na prática *“tem ficado deste modo, reduzida ao termo de um conjunto de habilidades, predominantemente trabalhadas em contexto hospital e que se supõe transferíveis para qualquer contexto”*.

A selecção da instituição e do serviço onde irá decorrer o ensino clínico é da responsabilidade dos docentes da escola, estando implicado um processo de negociação com os elementos das instituições acolhedoras dos alunos. Os vários serviços são disponibilizados de acordo com as necessidades da escola (e da fase de desenvolvimento dos alunos, pois existe uma grande diferença entre um primeiro estágio e um estágio do último ano do curso) e a capacidade dos serviços em receber os alunos de enfermagem.

A presente investigação desenvolveu-se no âmbito do ensino clínico de enfermagem decorrido em contexto hospitalar, que engloba várias valências no que se refere à prestação de cuidados de enfermagem. Neste sentido, o ensino clínico poderá ser repartido por diversos serviços, uns generalistas (como um serviço de Medicina ou de Cirurgia), outros ligados a especialidades (como um serviço de Oftalmologia, ou Obstetrícia), serviços de cuidados específicos (como um serviço de cuidados intensivos), ou serviços de urgência.

A preparação do ensino clínico implica uma visita do docente ao local de estágio com o intuito de fazer um reconhecimento do espaço e dos profissionais que mais directamente irão contactar com o aluno. Posteriormente, é feita uma reunião com os alunos para dar a conhecer os aspectos importantes do local de estágio e dos profissionais, assim como os próprios objectivos do ensino clínico. No entanto, algumas escolas, numa tentativa de mostrar a realidade do contexto de trabalho mais de perto, solicitam aos próprios profissionais dos campos de estágio a sua presença em sala de aula, para uma apresentação mais completa e efectiva do serviço e da sua própria dinâmica de funcionamento.

Longarito (2002, p.27) ainda acrescenta que o ensino clínico deverá entender-se *“como 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 dificuldades e promotor de sentimentos de insegurança e stress nos formandos.”*

De facto, o cerne da realização de um ensino clínico está no contacto entre pessoas, nas relações interpessoais, onde há que ter em conta múltiplos factores de origem social, cultural, afectivos, pessoal, experiências anteriores, entre outros, que condicionam o comportamento de cada indivíduo como ser singular. Segundo Carvalho (2004), a multiplicidade de factores inerentes à realização de um ensino clínico provoca no aluno alguma ansiedade. Este sentimento surge na medida em que o aluno desconhece a realidade que vai encontrar, o que vai provocar necessariamente receio em relação à forma como irá ser acolhido, à forma como se irá relacionar com o orientador e em relação à avaliação de todo o processo.

O mesmo autor ainda acrescenta que a realização de um ensino clínico representa um momento fundamental, não só pela dimensão da sua importância no percurso de formação do aluno, mas também pelos sentimentos que provoca em todos os elementos inerentes: aluno, enfermeiro orientador, enfermeiro docente e todos os profissionais implicados.

Segundo Fernandes (2007), para os alunos de enfermagem *“o estágio é um período importante porque é aí que as suas aprendizagens teóricas podem ser consolidadas, onde o acumular de experiências variadas na prática, reforça a sua matriz de saberes*

para agir". Este autor define o ensino clínico em contexto hospitalar como o *"lugar e o tempo onde olham as práticas como contexto e recurso para a construção da profissão, para o desenvolvimento de atitudes, nomeadamente as atitudes de aprender com as experiências com que se confrontam e que lhes permitem adquirir saberes e formas de gerir a mudança."* (Fernandes, 2007, p.XII)

2.4.1 O Serviço de Urgência como Ensino Clínico

O serviço de Urgência, que compreende um vasto atendimento de utentes de todas as faixas etárias e em todas as situações e estados de doença possíveis, caracteriza-se por uma enorme mobilidade de pessoas doentes (e respectivos acompanhantes) e profissionais de saúde das mais variadíssimas áreas. Divide-se em vários sectores de atendimento, distribuídos pelo espaço físico total, em que cada um tem uma função própria.

A assistência aos utentes funciona por equipas de enfermeiros e de médicos. Em cada turno de trabalho, normalmente de oito horas cada um (pois existem serviços de urgência que praticam turnos de doze horas), está uma determinada equipa de enfermagem, constituída frequentemente pelos mesmos elementos, organizados de forma hierárquica (implicando a existência de um enfermeiro responsável de equipa, que gere e faz a organização da restante equipa), de acordo com as competências e funções de cada um, tendo em conta o trabalho específico de cada sector de trabalho do serviço.

A equipa médica também roda, mas de forma diferente: geralmente a rotação é semanal, ou seja, cada equipa médica fará um turno de vinte e quatro horas, uma vez por semana. No entanto, dependendo das características particulares de funcionamento de cada serviço de urgência, esta modalidade não é generalizável. A equipa médica também tem uma constituição hierárquica e conserva normalmente os mesmos elementos.

O trabalho de enfermagem num serviço de urgência implica um bom relacionamento interdisciplinar, para além do espírito de trabalho em equipa e entreajuda. Implica igualmente, para além da competência profissional, um conhecimento clínico profundo aliado a uma elevada mobilidade na acção, pois em situações de risco eminente, um minuto que seja pode implicar a perda de uma vida. Trata-se, por isso, de um serviço

onde o grau de imprevisibilidade é bastante acentuado e onde a transferência dos conhecimentos teóricos para a prática tem de ser pronta e eficaz.

No que se refere aos alunos em estágio no serviço de urgência, a sua autonomia é bastante limitada, devido às características particulares deste tipo de serviço, enumeradas anteriormente, *“fazem o que a tutora lhes pede para fazer. (...) De facto podem encontrar no serviço muitas situações clínicas que despertam interesse para estudar, mas para agir em cima do acontecimento, é muito difícil.”* (Fernandes, 2007, p.258)

De facto, segundo Fernandes (2007), a questão da autonomia na prestação dos cuidados de enfermagem no serviço de urgência mostrou ser o primeiro aspecto mais abordado pelos alunos em estágio neste tipo de serviço. Acrescentando ainda que *“os enfermeiros demonstravam capacidade para agir com competência, demonstrando ter bem presentes os conhecimentos teóricos, demonstravam serenidade no exercício das suas actividades, rigor, factos que chamaram a atenção dos estudantes, motivando-os para tentarem alcançar um patamar de acção que não tinham ainda observado em nenhum outro serviço. As atitudes dos enfermeiros observadas causaram admiração.”* (Fernandes, 2007, p.251)

Na investigação elaborada por Fernandes (2007), o estágio desenvolvido em serviço de urgência permite aos estudantes observarem determinadas características na equipa de enfermagem, que eles como alunos não possuem, ou seja, a *“rapidez para agir”* e a *“assertividade”*. Por este mesmo motivo, a mesma autora verificou que o ensino clínico em serviço de urgência representa essencialmente um trabalho técnico (ligado aos mais variados procedimentos invasivos e não invasivos e a diversas técnicas de enfermagem), em detrimento da capacidade de reflexão sobre as situações de trabalho; e essa reflexão mostrava-se bastante reduzida para os alunos, na medida em que se registava falta de tempo para estes poderem identificar diagnósticos. Por um lado, não detinham o conhecimento necessário às diversas situações, por outro lado, não tinham destreza manual suficiente para poderem agir em conjunto com a equipa de enfermagem, limitando-se por este motivo, à observação das suas práticas e à execução de tarefas a pedido do enfermeiro orientador. A mesma autora ainda constatou que este tipo de ensino clínico exigia dos alunos um esforço adicional de pesquisa, devido à variedade imensa de situações clínicas e ao constante questionamento dos enfermeiros

orientadores, no que se refere às situações presenciadas pelos alunos, após a sua ocorrência.

Neste âmbito, Mestrinho (1997, p.78) afirmou que as escolas de enfermagem difundem entre os seus alunos um modelo de “*como se deve fazer*” (*imagem idealizada*), revelando menos o “*como se faz*”, ou seja, a forma de actuar na realidade concreta (“*imagem real*”). Apesar desta disparidade, promovem os ensinamentos clínicos com o intuito de transpor para a prática as situações aprendidas em sala de aula, e como forma de diminuir as lacunas entre a teoria e a prática. Porém, quando não se consegue atingir este fim, fomenta-se a “*imagem idealizada*” da profissão. A mesma autora ainda refere que estas lacunas entre a teoria e a prática constituem o cerne da integração na vida profissional, potenciando o choque com a realidade.

Desta forma, a relação entre o “*saber*” e o “*saber fazer*” é fundamental numa profissão como a enfermagem, em que os saberes se constituem na acção, mas onde os conhecimentos teóricos, assim como a experiência e as vivências dos próprios indivíduos não podem ser ignorados.

3. ORIENTAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO

3.1 Orientação e Supervisão Clínica em Enfermagem

A componente prática da formação inicial exige aos futuros profissionais terem capacidade para tomar decisões correctas e adequadas às situações em questão, ou seja, exige o “*agir profissional*” que, segundo Alarcão (1996, p.16), à luz de Schon (1987), consiste na “*competência que lhes permite agir no indeterminado, assente num conhecimento tácito, que nem sempre são capazes de descrever, mas que está presente na sua actuação*”. Este conhecimento tácito é aquele que se encontra associado às acções do indivíduo e que complementa o conhecimento técnico e científico que possui. Neste sentido, a formação em contexto de trabalho adquire uma importância vital para o futuro dos futuros profissionais. No entanto, há que dar igual destaque à orientação e supervisão inerentes à componente prática do processo de formação.

Neste sentido, importa pois definir os termos “*orientação*” e “*supervisão*”, ambos utilizados largamente no âmbito do ensino clínico em enfermagem, mais precisamente no que respeita ao processo de aprendizagem desenvolvida na prática e relacionada com os estágios dos alunos.

Através da consulta do Dicionário de Língua Portuguesa (2006, p.1099), a palavra “*orientação*”, segundo a perspectiva da Pedagogia, encontra-se descrita como o “*acompanhamento que o professor dá ao aluno, utilizando técnicas, recursos e procedimentos adequados, ao progresso da aprendizagem.*”

Segundo o mesmo Dicionário de Língua Portuguesa (2006, p.1393) citado anteriormente, o termo “*supervisão*” encontra-se definido como “*acto ou efeito de dirigir, orientar ou inspeccionar*” e o termo “*supervisor*” como “*aquele que supervisiona; indivíduo com experiência de realização ou dotado de especialização técnica, que exerce, junto do realizador ou do produtor de um filme, funções de consultor e director de realização*” (idem). Estabelecendo a ponte com a realidade do ensino clínico de enfermagem, e tendo em conta o objecto do presente estudo, o “*supervisor*” corresponderá ao enfermeiro orientador de alunos em estágio, o “*produtor do filme*” será o próprio aluno, e o “*filme*” as suas práticas desenvolvidas em ensino clínico.

Na perspectiva de Franco (2000, p.32), “*orientação*” consta de um “*processo em que uma pessoa experiente e bem informada presta ajuda aos alunos para alcançarem a plena maturidade no seu desenvolvimento humano educacional e profissional, numa actuação de monitorização sistemática da prática, sobretudo através do acompanhamento contínuo e de procedimentos de reflexão e experimentação.*” Nesta lógica, orientar é um processo educativo que deve promover o desenvolvimento dos alunos nas suas várias dimensões, pressupondo em simultâneo um inter-relacionamento entre os actores implicados no processo de formação.

A supervisão na prática pedagógica tem vindo a ser alvo de vários estudos, nomeadamente no campo da formação de professores, com o intuito de “*ajudar o professor-estagiário a desenvolver-se e a ensinar, ou a ajudar a aprender, para melhor intervir no desenvolvimento dos alunos.*” (Alarcão e Tavares, 2003, p.50)

Acerca da relevância da supervisão no contexto da formação profissional de professores, Alarcão (2000, p. 7) refere que a supervisão deve ser tomada como *“acção facilitadora e mobilizadora do potencial de cada um e do colectivo dos seus membros e, simultaneamente, responsabilizadora pela manutenção do percurso institucional traçado pelo projecto educativo da escola”*. Desta forma, a supervisão tem por finalidade o *“desenvolvimento qualitativo da organização escola e dos que nela realizam o seu trabalho de estudar, ensinar ou apoiar a função educativa, através de aprendizagens individuais e colectivas, incluindo a formação de novos agentes”* (idem).

Neste contexto, a supervisão é definida como um processo dinâmico e interactivo, entre um professor mais experiente no seu ofício, e um professor menos experiente, ou futuro professor, com o objectivo de desenvolver a aprendizagem de ambos os intervenientes, num contexto favorável para tal. Corresponde a um *“processo de resolução de problemas que passa pelo envolvimento dos sujeitos, que têm de aprender a resolver tarefas ou problemas, (...), através de estratégias psicopedagógicas e técnico-didáticas adequadas”* num ambiente favorável, ou seja, sob *“uma atmosfera cognitiva e emocional estimulante.”* (Alarcão e Tavares, 2003, p.47)

Assim, a supervisão encontra-se directamente relacionada com o desenvolvimento pessoal e profissional do sujeito inserido num determinado contexto social, mediante um processo de informação-reflexão-acção-reflexão. Neste sentido, o supervisor com maior experiência e detentor de mais informação, deverá ser facilitador da aprendizagem do supervisionado. No entanto, a aprendizagem não tem sentido único, é bilateral e recíproca uma vez que ambos os intervenientes a desenvolvem.

Desta forma, segundo Alarcão (1996, p.19): *“A actividade do formador articula o dizer com o escutar, a demonstração com a imitação e tem sempre subjacente a atitude de questionamento como via para a decisão.”*

Como se pode constatar, todo o processo supervisivo implica, para além de um contexto favorável, uma relação propícia à aprendizagem entre supervisor e supervisionado, Tavares e Alarcão (2003, p.59) referem que essa relação deverá ser baseada *“na confiança, no respeito, no empenhamento e entusiasmo, na amizade cordial, empática e solidária de colegas que, não obstante a diferença de funções, procuram atingir os mesmos objectivos.”*

Blumberg (1980, cit. por Alarcão e Tavares, 2003, p.71), no que respeita à actividade supervisiva, coloca também a tónica na relação interpessoal para o desenvolvimento de três tarefas que toma como essenciais: *“fornecimento de informação apropriada à resolução dos problemas pedagógicos do formando, promoção do envolvimento do estudante na tomada de decisões e desenvolvimento da autonomia do estudante baseada na liberdade de fazer escolhas cuja fundamentação é devidamente explicada para se tomar explícita, inclusive para o próprio formando.”*

Neste sentido, as atitudes supervisivas deverão abarcar o respeito pela *“filosofia de actuação do estudante, muitas vezes inconsciente”*, tornando-se necessário investir na pesquisa e nas capacidades de auto-conhecimento e auto-reflexão. (Alarcão e Tavares, 2003, p.71)

No entanto, o processo de supervisão terá também que assentar simultaneamente, na observação, com o intuito de constatar os fenómenos observáveis, bem como na *“reflexão e intuição necessárias para compreender as razões e o alcance dos fenómenos observados e as motivações dos sujeitos implicados”* (idem).

No que se refere ao termo *“supervisão”*, segundo a opinião de Blumberg (1980, cit. por Franco, 2000, p.33), a supervisão em contexto de elaboração de estudos de investigação consiste num processo que implica *“ajudar outras pessoas (...) partilha na investigação, na qual duas pessoas comparam as suas alternativas e nas quais o orientador é simplesmente uma pessoa que tem mais experiência na conduta da investigação.”*

Na perspectiva de Fermin (1980, cit. por Franco, 2000, p.33), a supervisão consiste num sistema de *“ajuda e assistência (...) destinando-se a atingir a melhoria dos resultados do processo ensino-aprendizagem, mediante um trabalho cooperativo.”*

Reunindo as concepções de supervisão, pode observar-se que todas convergem para um mesmo foco - facilitar e proporcionar da melhor forma o desenvolvimento progressivo, aos níveis pessoal e profissional dos sujeitos intervenientes no processo (que alimentam uma relação afectivo-relacional favorável à aprendizagem recíproca) e simultaneamente, o desenvolvimento da organização onde se encontram inseridos. O que vai de encontro à opinião defendida por Franco (2000) ao referir que os diversos

conceitos de “*supervisão*” não se anulam, mas complementam-se, tocando por unanimidade no ponto da relação de ajuda, tal como o conceito de “*orientação*”.

Neste sentido, ao estabelecer-se se um paralelismo entre os termos “*orientação*” e “*supervisão*” pode verificar-se que são similares, pois ambos partilham de um objectivo comum, o de contribuir para o processo de ensino-aprendizagem do formando.

Através das razões anteriormente apresentadas pelos distintos autores, decidiu-se na presente investigação, manter os termos “*orientação*” e “*supervisão*” como equivalentes.

Neste contexto, apesar da área da supervisão se encontrar mais desenvolvida a nível da formação de professores, o conteúdo das definições pode ser transferível e adaptável ao campo da supervisão em enfermagem. Em contexto de formação de professores, o conceito de supervisão, na perspectiva de Alarcão e Tavares (2003, p.16), consiste no “*processo em que o professor, em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor, no seu desenvolvimento humano e profissional.*”

Ao transpor esta definição para o contexto da formação em enfermagem, pode constatar-se que a supervisão consiste num processo em que quem orienta o aluno (ou profissional, no caso de se tratar de formação contínua), é um enfermeiro (docente ou do próprio contexto de trabalho), supostamente mais experiente e informado, e que vai contribuir, desta forma, para o desenvolvimento humano e profissional de quem é orientado. Esta concepção transmite a ideia de que o processo de supervisão está aliado a um processo de construção pessoal e profissional, de evolução gradual, em que a partir de referenciais teóricos e de conhecimentos que emergem das práticas em contexto de trabalho, quem orienta tem também a função de inculcar o desenvolvimento de uma prática reflexiva baseada na lógica de uma aprendizagem contínua.

Actualmente, o termo “*supervisão clínica*” faz parte do vocabulário dos enfermeiros, nos diferentes contextos profissionais. Citando Abreu² (2002, p.54), “*o investimento*

² Segundo o mesmo autor, já no mundo árabe, nos tempos áureos da cultura islâmica, a supervisão clínica em enfermagem acompanhava a própria certificação profissional. No contexto ocidental, a supervisão no campo da enfermagem iniciou-se com Nightingale. Na América, o processo de supervisão teve um desenvolvimento altamente acelerado, acompanhando o ritmo da evolução estatutária e académica da

nas estratégias de supervisão clínica não é novo, embora neste início de milénio seja percebido de forma distinta”.

Nos dias de hoje, em matéria de cuidados de saúde, reconhece-se progressivamente, a tomada de consciência sobre a qualidade e a excelência, dando-se por isso, um importante significado, a nível europeu, à supervisão clínica em enfermagem. Admite-se que a qualidade dos cuidados de saúde não se encontra única e exclusivamente dependente do avanço da tecnologia, mas também da evolução do sistema humano, do cumprimento de critérios estabelecidos e da responsabilização, assim como das relações interpessoais entre os diversos actores sociais. Deste modo, o incentivo no investimento oficial da supervisão em enfermagem, tendo em conta a própria responsabilidade profissional, (tal como se efectuou no Reino Unido, através do UKCC – *United Kingdom Central Council for Nursing*) é sinónimo de que a enfermagem acredita na mudança centrada no próprio cidadão, assim como na incrementação da capacidade de cuidar com qualidade através de um olhar sobre si mesma. (Abreu, 2002)

No caso real da formação em enfermagem, segundo Carvalhal (2003, p.25) o ensino clínico refere-se a *“todo o ensino que é realizado junto do utente ou de um grupo de utentes e que é essencial para a formação do estudante de enfermagem”*. Acrescenta também tratar-se de um misto de *“arte e ciência: arte no sentido de se tratar de uma actividade que se exerce com criatividade/interpretação prévias; e ciência, por se fundamentar num corpo de conhecimentos sistematicamente derivados e convertidos em princípios que o guiam.”*

No que respeita à avaliação inerente ao processo de supervisão, segundo Alarcão e Tavares (2003, p.71) este aspecto colide muitas vezes com a relação facilitadora entre supervisor e aluno que se pretende estabelecer. Porém, a avaliação é um momento concreto e a dificuldade da sua realização só pode ser ultrapassada mediante uma relação interpessoal positiva, saudável, clara e objectiva, em que tanto supervisor como

enfermagem. Contrariamente, a nível europeu, a supervisão clínica teve uma progressão mais lentificada, compatível com o seu contexto socioeconómico.

No Reino Unido, a supervisão clínica em enfermagem teve o início do seu desenvolvimento em finais dos anos oitenta, tendo-se tornado mais evidente a nível da prática social e da psicoterapia. Actualmente, a supervisão clínica estende-se a todas as áreas da saúde.

aluno trabalham para um objectivo comum, o de promover condições para o desenvolvimento de uma aprendizagem de qualidade.

A orientação em ensino clínico constitui uma preocupação central em profissões que implicam o domínio de uma larga série de saberes provenientes da prática.

Neste sentido, a formação em enfermagem, quer inicial, quer contínua em contexto clínico tem-se revelado um tema pertinente, nomeadamente no campo da preparação de futuros profissionais de enfermagem e na actuação dos enfermeiros, com o objectivo de garantir a qualidade na prestação de cuidados.

Assim, o processo de supervisão clínica em enfermagem, em virtude da delimitação do estudo, será abordado de uma forma mais aprofundada apenas no contexto do papel do enfermeiro da prática, que é simultaneamente orientador de alunos em ensino clínico, o que remete, de certa forma, para a supervisão pedagógica.

Considerando o ensino clínico como “*uma dimensão estruturante da qualidade dos cuidados de saúde*” (Abreu, 2003, p.12), torna-se necessário definir o termo “*clínico*”.

Como Abreu (2003, p.12) refere, a actividade profissional dos enfermeiros baseia-se numa actividade clínica, ou seja, “*por definição, desenvolvem actividades clínicas os profissionais de saúde que se «debruçam» (cuidam, tratam, curam) sobre os doentes, orientando, ajudando ou mesmo substituindo-os no desenvolvimento das suas actividades de vida*”, sendo esta a principal razão de existência de qualquer profissão no âmbito da saúde.

Também a opinião de Carvalhal (2003, p.33), no que respeita ao ensino clínico, revela que este tem como intuito a preparação para o início de uma profissão intimamente relacionada com a prática e por isso mesmo “*fundamentada nas teorias de acção*”, o que não constitui sinónimo de uma imitação, mas antes um “*espaço de verificação de alternativas possíveis*”, para agir num contexto concreto. Adiciona-se ainda o facto de o estágio contribuir largamente para o processo de socialização do aluno de enfermagem, na medida em que lhe proporciona, para além de conhecimentos e da construção progressiva da sua própria identidade profissional, uma via de transmissão de valores. Ou seja, “*Apoia-se em hábitos de vida e crenças que interagem nos cuidados de enfermagem, onde a influência é recíproca.*” (Carvalhal, 2003, p.28)

Desta forma, no decorrer de um ensino clínico supõe-se que os alunos aprendam a reflectir na acção, para perceberem que a simples aplicação das regras que detêm se torna realmente escassa, levando ao desenvolvimento consequente de novos raciocínios, e novas formas de pensar as situações, facto que conduzirá obviamente, a alterações na forma de agir e de equacionar os problemas. “*Desenvolverão, assim, os seus esquemas de conhecimentos e de acção de uma forma personalizada. Será uma estratégia formativa, construtiva, flexível e pessoal.*” (Carvalho, 2003, p.30)

Neste âmbito, segundo Pires *et al* (2004) o supervisor deverá reflectir acerca do seu papel quer como pessoa e sobre a quer na qualidade das suas práticas. Esta reflexão será facilitada pelo próprio supervisor como pessoa mais experiente e responsável pela orientação do aluno.

Contudo, se por um lado, o ensino clínico tem como finalidade a aquisição, por parte dos alunos de enfermagem, de um conjunto de competências num processo contínuo de crescimento e autonomia pessoal que permitam planear, concretizar, gerir e avaliar as actividades de enfermagem. (Carvalho, 2004)

Por outro lado, a supervisão clínica consiste numa construção colectiva partilhada pelos diferentes actores nos diferentes contextos, cada qual com as suas características próprias num clima de valorização das potencialidades e de reflexão sobre as limitações (*idem*).

Assim, o papel do orientador de estágio é fundamental, quer para o desempenho do aluno como futuro profissional quer para o seu desenvolvimento/crescimento como pessoa.

Neste âmbito, segundo Abreu (2003) são inúmeras as definições de Supervisão Clínica em Enfermagem. Embora distintas todas elas partilham um ponto comum. Ao processo de aprendizagem associa-se o desenvolvimento de competências e a auto-responsabilização das práticas desenvolvidas, que pressupõem capacidade de reflexão na e sobre a acção, tendo como intuito promover a qualidade dos cuidados.

Uma definição possível do conceito é a apresentada pelo Departamento de Saúde do Reino Unido (1993, cit. por Abreu, 2003, p.55) que refere tratar-se de um “*processo formal de suporte de aprendizagem que proporciona aos alunos ou aos profissionais um desenvolvimento integrado de competências, assumir responsabilidade pela sua*

própria prática e promover a qualidade e segurança dos cuidados, especialmente em situações de reconhecida complexidade.”

Na perspectiva de D'Espiney (1999) a falta de participação do aluno no seu percurso de formação, nomeadamente a nível do planeamento, organização ou até mesmo a nível de actividades a desenvolver, circunscreve a iniciativa na prestação de cuidados directos ao utente, colocando o próprio aluno à parte de todo o contexto global dos serviços de saúde. Por este motivo, Carvalhal (2003) afirma que para orientar alunos de enfermagem em ensino clínico, mediante uma base de formação reflexiva, torna-se imprescindível investir mais tempo com os alunos na reflexão, no debate e na análise das práticas desenvolvidas e a desenvolver no decorrer do ensino clínico.

No que concerne especificamente à área da enfermagem, Mestrinho (2004) acrescenta ainda que a orientação de alunos em ensino clínico, por enfermeiros do exercício (com a colaboração da escola), consiste numa estratégia de socialização e de formação profissional em simultâneo, permitindo assim ao próprio aluno o desenvolvimento da sua postura e atitude em relação à profissão.

Atendendo ao facto da supervisão implicar um processo avaliativo, ao contrário da orientação que pode ou não ser seguida de uma avaliação, algumas breves palavras se impõem.

Assim, segundo Lima (2003), a gestão pedagógica da formação profissional em alternância é favorável a uma avaliação conjunta entre os contextos escola e empresa com a finalidade de contribuir para a resolução de situações-problema e para o conseqüente desenvolvimento progressivo da autonomia do formando nomeadamente no que se refere a aspectos como: o enfrentar de acontecimentos inesperados; a verbalização e o registo da situação em causa, assim como a estratégia de resolução delineada; e ainda, a análise e conceptualização das experiências vividas, transformando situações-problema em situações de aprendizagem. Neste sentido, verifica-se uma estreita necessidade de cooperação entre os actores intervenientes no processo de formação, com o intuito de construir um projecto de formação efectivo, baseado numa alternância verdadeiramente complementar e integradora. Para além da criação de uma relação suficientemente equilibrada e saudável entre os actores escolares e empresariais, também se deverá verificar uma articulação pedagógica e integrada no projecto formativo da escola e do próprio formando. (Lima, 2003)

De acordo com Alarcão e Tavares (2003, p.71) a avaliação (inerente ao processo de supervisão) colide muitas vezes com a relação facilitadora entre supervisor e aluno que se pretende estabelecer. Porém, a avaliação é um momento concreto e a dificuldade da sua realização só pode ser ultrapassada mediante uma relação interpessoal positiva, saudável, clara e objectiva em que tanto supervisor como aluno trabalha para um objectivo comum, ou seja o de promover condições para o desenvolvimento de uma aprendizagem de qualidade.

3.1.1 Práticas de Supervisão

A prática de supervisão abrange estilos, modelos e estratégias que retratam e revelam a realidade do processo de supervisão. Ou seja, retratam os sistemas, as estruturas, os recursos e os requisitos necessários à satisfação dos interesses dos intervenientes no processo supervisivo.

No entanto, uma mesma estratégia não é válida para todos os casos. A chave está na possibilidade da aplicação de várias estratégias em diversas combinações possíveis, tomando em consideração as características dos intervenientes no processo de supervisão, assim como os objectivos que se pretendem atingir e ainda a presença eventual de factores condicionantes e os recursos existentes na situação em questão.

Na opinião de Amaral *et al* (1996), no âmbito da formação de professores o supervisor/orientador de alunos desempenha o papel de promotor de estratégias capazes de desenvolverem a ambição pela capacidade de reflexão nos futuros profissionais, assim como a vontade de se desenvolverem continuamente ao longo da vida.

Neste sentido, em supervisão, no campo da formação de professores, as estratégias de formação devem ter como objectivo formar profissionais reflexivos, ou seja capazes de examinar, questionar e avaliar as suas práticas de forma crítica. Segundo Amaral *et al* (1996, p.100) *“se tomarmos a reflexão como um fim em si mesma, o objectivo da supervisão é ensinar os formandos a reflectir bem, e ela aparece como uma competência a desenvolver: aprender a reflectir. Como meio, a reflexão pode ser mais importante do que como um fim em si.”*

Nesta lógica, a reflexão constitui um bom recurso, ou seja uma boa estratégia, nomeadamente na formação inicial, uma vez que os alunos ainda não detêm experiência suficiente para reflectir e reconceptualizar as experiências e conhecimentos anteriores para consequentemente mudar as suas práticas.

De acordo com Amaral *et al* (1996) não existem estratégias de formação exclusivas, podendo cada uma implicar o recurso a outras, como é o caso da formação de professores reflexivos. Neste sentido, os meios de formação não têm um carácter substituível mas sim complementar. Estes autores apontam algumas estratégias que podem ser reportadas ao contexto da supervisão clínica em enfermagem, como: as perguntas pedagógicas, as narrativas, a análise de casos, o trabalho de projecto e a investigação-acção, entre outros, que não são enumerados por terem uma aplicação menos frequente no contexto da presente investigação. Os mesmos autores acrescentam que inicialmente também se evidenciava a resolução de problemas como estratégia, no entanto, concluíram que a sua presença era praticamente constante em quase todas as estratégias, uma vez que a generalidade tem como ponto de partida a identificação de um problema.

As perguntas pedagógicas consistem numa estratégia interrogativa que coloca supervisor e formando a questionar e a questionar-se sobre tudo o que seja susceptível de uma melhor compreensão, com o intuito de formar e formar-se. Neste contexto, segundo Smyth (1989, cit. por Amaral *et al*, 1996) existem quatro tipos de perguntas a colocar ao formando, que podem assumir diferentes níveis de reflexão: descrição que se destina à expressão do que se faz e sente; interpretação que se refere ao significado da acção ou ao sentimento inerente; confrontação que corresponde à tomada em consideração de perspectivas alternativas e outras concepções; e a reconstrução dirigida à integração de novos conhecimentos.

A este respeito, Amaral *et al* (1996, p.105) acrescentam ainda que *“o supervisor deve procurar passar para o formando, (...) a responsabilidade de fazer perguntas, de modo a desenvolver nele o difícil hábito de equacionar problemas. As perguntas pedagógicas surgem então como estímulos para a reflexão na acção, sobre a acção e sobre a reflexão na acção.”*

No que se refere à estratégia das narrativas, tal consiste em reviver experiências passadas. Implica a descrição dos factos, do contexto, dos sentimentos experimentados, assim como alguma reflexão sobre a acção e reflexão sobre a reflexão na acção. Neste caso, o supervisor tem o papel de auxiliar na sugestão da planificação das narrativas e na sua análise crítica, semeando um ambiente afectivo-relacional suficientemente propício à partilha e gestão de angústias, dificuldades e êxitos. Na opinião de Amaral *et al* (1996, p.107) este tipo de registos permite “*guardar experiências vividas e dar uma perspectiva diacrónica das mesmas, de modo a que se possam tirar conclusões sobre a evolução e desenvolvimento (...) pessoal e profissional.*”

Alarcão e Tavares (2003, p.105) referem também uma estratégia que adopta igualmente o documento escrito, que se denomina por Portfólio Reflexivo e que consiste num “*conjunto de documentação reflectidamente seleccionada, significativamente comentada e sistematicamente organizada e contextualizada no tempo, reveladora do percurso profissional.*”

Retomando Amaral *et al* (1996), no que se refere à estratégia da análise de casos, esta consiste em descrever e narrar situações concretas com complexidade variável, fundamentadas teoricamente, com o objectivo de descrever de forma clara o acontecimento em questão, como ocorreu, o que foi feito e o seu porquê. Regista-se neste caso, um importante valor formativo, uma vez que implica a desconstrução e reconstrução do conhecimento através da análise, reflexão, discussão e partilha de diferentes pontos de vista. Assim, o supervisor terá o papel de transmitir informações relevantes, auxiliar e orientar a planificação do caso, promovendo simultaneamente a análise reflexiva da situação em causa.

Segundo os mesmos autores, as duas estratégias com interesse no processo de supervisão, através do recurso sistemático à reflexão-acção-reflexão, impulsionadoras da construção do conhecimento e do desenvolvimento profissional e pessoal, são o trabalho de projecto e a investigação na acção, já enumeradas anteriormente. A primeira define-se como “*uma metodologia que se centra no estudo de problemas considerados de interesse por um grupo*” (Amaral *et al*, 1996, p.114). No entanto, “*nem todos os problemas serão melhor tratados por esta metodologia, principalmente se forem demasiado gerais e abstractos*”.

Neste caso, o interesse na resolução do problema transcende o interesse circunstancial ligado à solução imediata, sendo recomendado o desenvolvimento do estudo de um problema concreto mediante um processo dinâmico, que abrange várias etapas: a problematização do problema em causa; o estabelecimento de um plano de acção adequado; o trabalho de campo inerente, onde se inclui a actividade de pesquisa; a análise e tratamento dos dados recolhidos; e, por último a apresentação aos pares do estudo desenvolvido e a avaliação do resultado final, acompanhado de uma eventual formulação de novos problemas.

A investigação-acção, também tomada como estratégia centrada na resolução de problemas, baseia-se numa dinâmica constante entre teoria e prática, que se caracteriza por ciclos sucessivos de quatro fases, que segundo Nunan (1989, cit. por Amaral, 1996) podem ser sintetizados da seguinte forma: planear através do estabelecimento de um plano de acção com o objectivo de perceber e resolver a situação-problema; agir através da implementação do plano desenhado e da sua execução; observar através de instrumentos e métodos de recolha e análise de informação, constatando os efeitos da acção; e reflectir através da análise dos efeitos da mesma acção, incluindo a validação das hipóteses formuladas e a eficácia das estratégias de acção adoptadas. Neste contexto, reconhece-se que esta estratégia potencia o processo formativo na medida em que permite colocar a teoria e a prática continuamente em questão.

Torna-se de extrema importância alertar para o facto da observação constituir também uma estratégia integrante do processo de formação e de supervisão. A observação tem um carácter complementar em relação a todas as outras estratégias desenvolvidas e aplicadas na supervisão de alunos de enfermagem em ensino clínico. Através dela podem obter-se dados e informações concretas sobre determinados fenómenos, acontecimentos e situações, com o intuito de compreender, analisar e reflectir para posteriormente se equacionar e se ponderar mudanças.

A supervisão, como se referiu no ponto anterior, coloca a sua tónica no sentido de melhorar a qualidade do processo ensino-aprendizagem, assim como no desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo.

Constitui, portanto, um processo que apresenta um desenvolvimento estruturado, onde cada um dos intervenientes é possuidor de diferentes papéis, embora todos trabalhem para um mesmo objectivo.

No campo específico da enfermagem existem diferentes conceitos de supervisão, como também se pôde constatar no ponto anterior, conseqüentemente, também se verifica a existência de diversos modelos, uma vez que a supervisão se constitui como estratégia de suporte para as organizações de saúde, dinâmicas de formação, dinâmica de equipas, crescimento pessoal e desenvolvimento profissional. (Abreu, 2002)

Nesta lógica, a supervisão clínica constitui uma necessidade de base no percurso formativo, encontrando-se intimamente relacionada com o acompanhamento de alunos em ensino clínico, com a qualidade dos cuidados e com a formação em contexto de trabalho.

No entanto, também há que ter em conta que a supervisão clínica abarca uma gestão de sentimentos, de processos de socialização e de adaptação a novas actividades e situações. O mesmo autor refere ainda que o êxito do processo de supervisão clínica em enfermagem depende da qualidade da relação entre o supervisor e o supervisionado. (Abreu, 2002)

Existem diversos modelos de supervisão clínica em enfermagem, entre os quais Abreu (2002) destaca o de Proctor (1986), Page e Wosket (1994), Hawkins e Shohet (1989), Butterworth e Faugier (1994), Nicklin (1997) entre outros. No entanto, de uma forma geral, podem registar-se dois pressupostos de base comuns aos diversos modelos: o primeiro relaciona-se com o *“reconhecimento da maturidade da profissão: a enfermagem é uma profissão capaz de lançar um olhar crítico sobre si própria, dando assim um sinal de exigência e responsabilidade”*; o segundo relaciona-se com o reconhecimento do confronto entre alunos e profissionais em contexto de ensino clínico, na presença de situações potencialmente agressivas e ameaçadoras da integridade psicológica do próprio aluno. Neste sentido, a enfermagem como *“disciplina que se orienta em função do bem-estar dos utentes, (...) deve prestar atenção às dimensões pessoais e profissionais dos enfermeiros, identificando áreas em que estes necessitam de suporte científico, afectivo ou emocional.”* (Abreu, 2002, p.55)

Brocklehurst (1994, cit. por: Abreu, 2002) destaca um conjunto de aspectos comuns à maioria dos modelos de supervisão clínica em enfermagem: o primeiro é que este tipo de supervisão tem aliado a si, um leque de preocupações adjacentes ao percurso do ensino clínico de onde se destaca a “*segurança das práticas desenvolvimento de competências, suporte e encorajamento dos desenvolvimentos pessoal e profissional*”; o segundo está relacionado com o facto de o desenvolvimento do processo de supervisão implicar estruturas e procedimentos próprios, como: “*a formação dos supervisores, a articulação de outras dimensões organizacionais e a elaboração de documentos de referência*”; o terceiro e último aspecto comum, tem a ver com o êxito do processo de supervisão clínica em enfermagem, que irá depender do sucesso da relação entre supervisor e supervisionado.

3.2 Papel do Enfermeiro Orientador em Ensino Clínico

A área da saúde é, hoje em dia, tema de inúmeros conflitos na sociedade. Estes podem ir desde o acesso aos serviços nacionais de saúde, passando pela qualidade dos serviços prestados, até a acontecimentos fatais que incluam mesmo a perda de vidas humanas.

Neste sentido, o desenvolvimento dos profissionais de saúde é permanentemente colocado à prova. É uma área em que a tolerância é zero quando ocorrem falhas, sejam elas quais forem.

No entanto, há que ter em conta factos relevantes, como as condições físicas e humanas em que se prestam cuidados de saúde nos nossos dias, no nosso país.

Segundo Carvalho (2004), actualmente as instituições de saúde atravessam inúmeras dificuldades, com serviços com falta de recursos humanos (em alguns casos até 50%), o que coloca em causa a qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Nesta lógica, para o mesmo autor, a escola situa-se entre dois compromissos, um com os próprios alunos e outro com a sociedade e o Estado. Ou seja, relativamente ao aluno, a escola tem o dever de promover a sua autonomia e pensamento reflexivo. No que se refere à sociedade e ao Estado, estes esperam a classificação e selecção dos alunos por parte da escola. Assim, nascem as desigualdades entre alunos.

Nesta perspectiva, os locais de trabalho surgem como pontos de aprendizagem privilegiados, onde a participação do enfermeiro orientador assume um papel preponderante no ensino clínico, passando a ser alguém que simultaneamente orienta

mas, também facilita e ajuda a compreender a realidade que o aluno vai encontrar ou seja, caberá ao enfermeiro orientador a responsabilidade de integrar, orientar e monitorizar a aprendizagem do aluno em ensino clínico. (Carvalho, 2004)

Longarito (2002, p.26) sem tentar fazer generalizações do seu estudo concluiu por um lado que a orientação por enfermeiros da prática de alunos em ensino clínico hospitalar, é favorecedora: *“da integração nos serviços; da resolução de problemas; do desenvolvimento da destreza técnica”*. Por outro lado, concluiu simultaneamente, em relação aos enfermeiros docentes e orientadores que, a sua orientação clínica propicia o desenvolvimento do aluno em: *“destreza técnica; capacidades crítico-reflexivas; de capacidades de planeamento de cuidados; de técnicas de entrevista de apreciação inicial; de capacidades de educação para a saúde”* (idem).

Perante tal evidência, esta autora afirma que a orientação partilhada entre enfermeiros docentes e enfermeiros da prática clínica representa uma enorme importância para o desenvolvimento do *“saber agir profissional, apesar da indefinição no papel de cada um”* (idem). Acrescenta ainda que são os próprios enfermeiros orientadores da prática clínica *“que apelam para que as escolas encontrem dinâmicas de maior aproximação e envolvimento com as equipas de enfermagem, na preparação dos estágios, e às instituições que lhes criem melhores condições para poderem exercer uma orientação mais individualizada.”* (Longarito, 2002, p.26)

Segundo Mestrinho (2004), no trabalho em parceria cabe ao enfermeiro orientador em ensino clínico o papel de observar e acompanhar o aluno, dominar os conhecimentos inerentes à área científica em questão, apoiar o aluno no saber – estar com os utentes, desenvolver competências no sentido da supervisão directa e intervenção pontual em situação.

A mesma autora ainda refere que ao longo do estágio é desejável que a supervisão vá diminuindo de forma gradual, mas com a preocupação de que o aluno deverá fazer a sua própria problematização do quotidiano profissional.

O estudo desenvolvido por Franco (2000, p.46) revelou que os constrangimentos que enfermeiros docentes e enfermeiros orientadores experimentam devido à indefinição de papéis neste campo, assim como a falta de normas e procedimentos ligados à formação de novos profissionais, *“colocam todos (docentes e enfermeiros) num terreno*

desconhecido, onde muitas vezes são as influências pessoais e o bom relacionamento entre os técnicos que contribuem para que o processo seja eficaz.” Porém, o processo de formação não se pode reger segundo *“boas intenções”*, tornando-se imprescindível criar um funcionamento baseado na articulação entre os contextos escola e prática clínica.

De facto, as diversas concepções de supervisão enfatizam a eficácia do ensino, esquecendo porém o pormenor de que o próprio supervisor, como um dos principais intervenientes no processo, tem de se sentir verdadeiramente responsável por esse ensino, apostando na inovação e na tomada de decisões, fruto de uma reflexão sobre a prática de forma crítica e consciente. (Alarcão e Tavares, 2003)

No entanto, para que tal suceda, a própria formação do supervisor torna-se insuficiente, na medida em que se torna simultaneamente necessário pesquisar por si próprio acerca de qual a melhor forma de actuar responsabilmente, no decorrer de todo o processo (*idem*).

Segundo Alarcão e Tavares (2003), a supervisão processa-se do exterior para o seu interior, ou seja, verifica-se a existência de imposições no que concerne a conteúdos e estratégias a seguir, de acordo com teorias estandardizadas. Porém, na supervisão clínica de enfermagem, ocorre o inverso, uma vez que se processa de dentro para fora, ou seja, nota-se um largo investimento no que diz respeito ao papel da observação e reflexão da própria prática que se vai desenvolvendo, num clima mediado pela colaboração e pelo espírito de entreatajuda. Esta colaboração deverá ser genuína, com a finalidade de promover a interacção do processo de ensino-aprendizagem e o conseqüente investimento na reflexão, susceptível de conduzir à mudança (*idem*).

Franco (2000, p.48) refere que a preservação de uma profissão só se torna concretizável quando os próprios profissionais transmitem o seu saber aos seus pares e futuros pares. Desta forma, o autor afirma não compreender o facto de a carreira de enfermagem não contemplar claramente *“ uma actividade tão importante como a de transmitir e fazer perdurar o saber aos futuros profissionais. É no desempenho da actividade profissional que, mais do que o “saber” e o “saber fazer”, se transmite o “saber estar” e o “saber ser” perante os alunos, outros profissionais e perante os utentes”*.

Neste sentido, refere ainda que se torna imperdoável a desvalorização do contributo que cada enfermeiro dedica à formação de novos profissionais. Assim, este autor sugere a inclusão nas funções do enfermeiro da orientação de alunos em ensino clínico de enfermagem.

Segundo Alarcão e Tavares (2003, p.72) os objectivos inerentes à função de um supervisor devem conduzir ao desenvolvimento nos alunos de capacidades e atitudes, como: *“Espírito de auto-formação e desenvolvimento; capacidade de identificar, aprofundar, mobilizar e integrar os conhecimentos subjacentes ao exercício da profissão; capacidade de resolver problemas e tomar decisões esclarecidas e acertadas, capacidade de experimentar e inovar numa dialéctica entre a prática e a teoria; capacidade de reflectir e fazer críticas e autocríticas de modo construtivo; entusiasmo pela profissão que exerce e empenhamento nas tarefas inerentes; capacidade de trabalhar com os outros elementos envolvidos no processo educativo.”*

Como refere Freire (2006, p.47) quem tem a função de ensinar, tem que ter a noção clara de que *“ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”*.

No entanto, para que o processo de supervisão funcione tem que existir empenho de ambas as partes: supervisor e aluno. Sem esquecer, como evidenciado em capítulo anterior, a importância do estabelecimento e manutenção de uma relação saudável entre os actores principais deste processo.

Nesta lógica, a cooperação entre os docentes da escola e os enfermeiros (orientadores em ensino clínico) é primordial devendo fazer parte de um contexto mais geral de formação, considerando assim a formação inicial como ponto de partida de formação contínua ao longo da vida. (Perrenoud, 1993, cit. por Carvalho 2004)

Como já se referiu em capítulo anterior, segundo Ambrósio (2000, p.20), a formação ao longo da vida consiste num *“amplo processo de construção consciente e individual do sujeito pessoa, do actor social, do cidadão do mundo, através do ensino, da educação, mas também da experiência existencial reflectida, condicionada por múltiplas relações sociais interpessoais”*.

De acordo com a investigação de Franco (2000, p.47) no âmbito do ensino clínico de enfermagem, pelo seu carácter complexo torna-se *“sempre difícil definir qual o papel dos docentes e dos enfermeiros, pela existência de aspectos comuns e confluentes.*

Através das entrevistas realizadas pareceu-nos claro que ao docente cabe a “orientação pedagógica”, enquanto que ao enfermeiro cabe a “orientação prática”.

O suporte que os profissionais qualificados concedem à formação clínica de alunos de enfermagem deve ser concretizado mediante um contexto de complementaridade (co-responsabilidade) e não numa lógica de substituição. (Abreu, 2003)

Abreu (2003, p.53) discrimina responsabilidades para o enfermeiro docente orientador e para o enfermeiro da prática que também orienta alunos em ensino clínico, fazendo referência ao facto de que, nos ensinamentos clínicos em que o enfermeiro docente está presente a tempo inteiro sem a figura do tutor (enfermeiro orientador), terá a responsabilidade total.

Enfermeiro Docente	Enfermeiro da Prática
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Responsabilidade global pelo estágio dos alunos;</i> • <i>Apoio e trabalho com os tutores;</i> • <i>Manter uma relação pedagógica com os alunos, acompanhando e mediando aprendizagens;</i> • <i>Colaborar em actividades de formação ou de investigação na unidade de cuidados;</i> • <i>Conhecer e fazer respeitar as normas em vigor na área da qualidade;</i> • <i>Trabalhar com os alunos os objectivos da aprendizagem e a relação da formação clínica com a ministrada em sala de aula;</i> • <i>Aprovar os objectivos operacionais elaborados para as experiências clínicas;</i> • <i>Manter reuniões conjuntas com os alunos e tutores, com o objectivo de avaliar os progressos da aprendizagem;</i> • <i>Constituir-se como recurso para os alunos e para os tutores;</i> • <i>Avaliar em permanência, a adequação entre as experiências de aprendizagem e o currículo global;</i> • <i>Proceder à avaliação global das experiências clínicas, respeitando a realizada pelos tutores;</i> • <i>Avaliar as experiências de tutoria.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aceitar constituir-se como “modelo” para o aluno, colaborando com este e com o docente em todo o processo de aprendizagem;</i> • <i>Facultar uma integração humana e cientificamente consistente dos alunos no local de trabalho;</i> • <i>Mediar a relação entre os alunos e os profissionais, bem como entre os alunos e os doentes;</i> • <i>Informar-se sobre o estágio e os adquiridos anteriores de formação dos alunos;</i> • <i>Mobilizar os recursos locais no sentido da aprendizagem dos alunos;</i> • <i>Respeitar as normas e regras em vigor no serviço;</i> • <i>Concretizar o plano de tutoria, contribuindo para a prossecução dos objectivos operacionais;</i> • <i>Assegurar-se da pertinência e adequação das experiências facultadas aos alunos;</i> • <i>Proporcionar aos alunos experiências de aprendizagem e momentos consistentes de formação;</i> • <i>Estar disponível para ouvir, apoiar ou ajudar os alunos;</i> • <i>Facultar informação objectiva sobre o progresso dos alunos, tendo em vista a sua avaliação e aprendizagens futuras;</i> • <i>Utilizar o docente como recurso para o seu desempenho enquanto formador.</i>

Quadro 1: Responsabilidades dos enfermeiros docentes e enfermeiros da prática na supervisão de ensinamentos clínicos. Fonte: Abreu, 2003, p.53

Os enfermeiros docentes ou os enfermeiros da prática responsáveis pelo ensino das práticas clínicas, segundo a perspectiva de Abreu (2003), têm de enfrentar quatro responsabilidades centrais.

A primeira relaciona-se com a necessidade de estabelecer uma ligação entre o ensino teórico e o contexto clínico, a que D’Espiney também faz referência. A segunda responsabilidade tem a ver com a própria orientação à qual é submetido o aluno, que deverá promover e facilitar a construção de “*saberes processuais*”, fruto das suas experiências vividas. Em terceiro lugar, competirá a quem supervisiona, a função de estabelecer a ponte entre o aluno e a profissão de enfermagem que engloba “*as dimensões personalidade, a auto-estima, fenómenos de identificação, segurança ou mesmo estabilidade emocional*”. (Abreu, 2003, p.58)

Por fim quem orienta, quer o enfermeiro docente quer o enfermeiro da prática, deverá proceder a uma avaliação criteriosa dos alunos relativamente ao seu desempenho no contexto das práticas clínicas, valorizando e promovendo as práticas adequadas à complexidade das situações concretas, seguras e com qualidade, conciliando de forma simultânea a visão holística do cuidar. (Abreu, 2003)

Assim, o futuro profissional para “*construir o seu presente e o seu futuro, tem de ser capaz de interpretar o que vê fazer, de imitar sem copiar, de recriar, de transformar.*” (Alarcão, 1996, p.30)

Neste sentido, o orientador deverá ter aptidão para desenvolver o diálogo, assim como um quadro teórico de referência, com o objectivo de promover no aluno a capacidade de análise e de reflexão. Deve também fomentar a auto-aprendizagem e nortear o aluno para tomadas de decisão adequadas à complexidade das situações.

À luz de Alarcão e Tavares (1987, cit. por Pires, *et al*, 2004) o papel do enfermeiro orientador no âmbito do ensino clínico, consiste em auxiliar o aluno na reflexão sobre a prática pedagógica, com o intuito de melhorar a sua aprendizagem.

Assim, quer em contexto escolar, quer em contexto clínico, a formação de alunos reflexivos implica uma supervisão sistemática. Em que quem supervisiona tem a responsabilidade de orientar, ajudar a reflectir e a aconselhar o aprendente na construção do seu conhecimento, tendo como pano de fundo a especificidade de cada situação.

Segundo Alarcão (2001) a natureza do conhecimento profissional do enfermeiro advém de um conhecimento aplicado que inclui a teoria apreendida e de um conhecimento experienciado construído progressivamente. Ou seja, na sua globalidade é um conhecimento que abarca: o conhecimento das pessoas, das patologias e dos cuidados inerentes; os conhecimentos éticos e deontológicos, pessoa e profissional em desenvolvimento permanente.

Considerando a aprendizagem como uma construção pessoal que se traduz numa mudança de comportamentos e atitudes, constata-se que aprendizagem em contexto clínico é fulcral para o desenvolvimento do aluno como pessoa. Assim, de acordo com Carvalhal (2003, p.41) “*o orientador da aprendizagem clínica é, por isso, uma entidade de reconhecida importância*”, o qual terá um papel determinante na orientação, no aconselhamento e no estabelecimento de prioridades, desempenhando um papel de agente mediador e promotor do desenvolvimento da aprendizagem no aluno.

O papel do enfermeiro orientador em ensino clínico tem por finalidade, sustentar a actividade “profissional” dos futuros enfermeiros, sendo o objectivo último da supervisão, a qualidade dos cuidados prestados ao utente.

Para que o processo de supervisão em si se desenvolva de forma harmoniosa e efectiva, torna-se imperativa a criação de um ambiente afectivo-relacional favorável, baseado numa relação empática, aberta, cordial, responsável e detentora de espírito de entreatajuda entre os actores sociais deste processo. (Pires, 2004)

Segundo Carvalho (1996, cit. por Carvalho, 2004) são múltiplos os factores que levam à ansiedade do aluno quando inicia o ensino clínico. Este autor afirma que essa ansiedade é maioritariamente provocada pelo desconhecimento da realidade que o aluno vai encontrar, pelo modo como vai ser feita a sua recepção, pela maneira como vai decorrer a sua avaliação e pela forma como se vai relacionar com o docente responsável pelo ensino clínico.

Estudos feitos por Abreu (2002) no âmbito da temática da supervisão clínica em enfermagem, revelaram que o processo de supervisão é multidimensional, estando por isso associado ao investimento: na qualidade das práticas, no pensamento crítico, na

análise das práticas e nas tomadas de decisão, e em aspectos não menos importantes como a segurança pessoal e da equipa (relações interpessoais), afirmação pessoal e satisfação profissional e ainda a capacidade em estabelecer uma relação de ajuda. Nesta lógica, poderá dizer-se que o processo de supervisão em enfermagem é potencialmente condicionado pela qualidade da relação entre os intervenientes, pois para além das dimensões acima referidas, pode constatar-se que a dimensão afectiva é uma presença constante na acção humana.

Neste sentido, o enfermeiro orientador em ensino clínico constitui um modelo de referência para o aluno, tendo a sua orientação pedagógica o intuito de proporcionar ao aluno diferentes experiências em situações reais de trabalho, através do confronto com a realidade, contribuindo desta forma para o desenvolvimento pessoal e profissional do futuro profissional.

Assim, o enfermeiro orientador em ensino clínico deve ter consciência do profissional que representa aliado à noção de se constituir como modelo para o aluno, pois como refere Rauen (1974) citado por Carvalhal (2003, p.52), *“o estudante estará mais inclinado para fazer o que vê feito – conseqüentemente, fará como o orientador faz, mais do que como se lhe diz que deve fazer”*. Deverá tomar ainda em consideração as próprias capacidades do aluno que orienta, assim como a sua fase de evolução.

O enfermeiro orientador é, portanto, um profissional detentor de saberes teóricos e processuais, capaz de realizar o seu inter-relacionamento, mobilização e domínio para além da componente pedagógica inerente à relação de ensino-aprendizagem. No entanto, deve também manter-se em constante actualização profissional, de acordo com Collière (1999, p.340) *“se os orientadores deixarem de se interrogar sobre os cuidados de enfermagem, o distanciamento e a desactualização ocorrerão necessariamente”*.

Neste sentido, Carvalhal (2003, p.31) afirma que o ensino clínico se torna cada vez mais um processo formativo complexo, impondo aos orientadores *“competências pedagógicas, competências de enfermagem e competências pessoais, fundamentais à relação de ajuda (orientador/estudante) que o estudante necessita para a progressão na aprendizagem.”*

Segundo Pinto (2000) a supervisão de alunos de enfermagem, em ensino clínico por enfermeiros do exercício, constitui uma preocupação comum em muitos países, nomeadamente no que respeita aos tipos de orientação, às qualidades dos orientadores e à diferença entre o que se ensina e o que é praticado.

A mesma autora acrescenta ainda que, a maioria dos enfermeiros orientadores tem a noção de que para os docentes é fundamental que os alunos ponham em prática as teorias ministradas em meio escolar. No entanto, os enfermeiros do exercício consideram essas teorias não aplicáveis à realidade.

De salientar o facto de na presente investigação se considerar os termos “*enfermeiro orientador*” e “*enfermeiro supervisor*”, como aquele que exerce funções na prática clínica, ou seja ligado à prestação directa de cuidados de enfermagem ao utente, e que simultaneamente desempenha a função de orientador clínico de alunos de enfermagem no seu próprio contexto profissional. Não se pretende, no entanto, discriminar ou desvalorizar o trabalho de supervisão clínica desenvolvido pelos enfermeiros docentes. Desta forma, quando se referir o seu trabalho, proceder-se-á à respectiva distinção.

3.3 Competências na Orientação

Segundo Pires (2004), no processo de aprendizagem deve aliar-se a aproximação do aluno, ao mundo social, através da constatação das diversas e complexas relações interpessoais, assim como a análise de valores e atitudes. Neste sentido, o processo de aprendizagem tem por base a interdisciplinaridade, crescendo por isso através da participação dos intervenientes, com vista à aquisição de competências cognitivas e sociais, com a finalidade de conseguir indivíduos bem (in)formados, e capazes de uma visão mais abrangente da sociedade e do mundo.

Nóvoa e Finger (1988) mencionam ainda que a formação deveria desenvolver nos alunos as competências necessárias para mobilizar em situações concretas, os recursos teóricos e técnicos adquiridos.

Sá-Chaves (2000, p.48) define, de forma simples e original o conceito de competência: “*cada acto de Bem fazer e Fazer bem.*”

Neste sentido, a mesma autora defende que, um profissional competente é aquele que detendo um conjunto vasto e sólido de conhecimentos e capacidades, “*toma, executa e*

avalia as decisões que selecciona, em circunstâncias quase sempre imprevisíveis, de modo a que estas se constituam como soluções adequadas, socialmente legitimáveis e abertas a constantes reajustamentos para poderem continuar a garantir a sua responsabilidade à instabilidade permanente.” (Sá-Chaves, 2000, p.48)

Ou seja, exige-se o desenvolvimento da capacidade de reflexão no próprio (enfermeiro orientador) e a promoção da mesma no outro (aluno); exige-se que se aperceba das suas capacidades e limitações, assim como das daqueles que orienta; exige-se ainda que cresça pessoal e profissionalmente e promova simultaneamente, o crescimento pessoal e profissional no aluno.

O desenvolvimento de competências faz parte do processo de crescimento do indivíduo, *“na medida em que se adquirem, desenvolvem e actualizam ao longo da vida – através dos processos de aprendizagem que ocorrem numa multiplicidade de contextos – e contribuem para a construção das identidades pessoais e profissionais.”* (Pires, 2005, p.261)

No entanto, constata-se a existência de diversas perspectivas no que concerne à definição de competências, verificando-se que algumas convergem para uma explicação semelhante e outras tornam-se contraditórias ou até mesmo paradoxais. Portanto, a noção de competência não apresenta um carácter consensual. Pires (2005, p.261) chega a referir que se trata de um conceito *“polissémico”* e que compreende diversos significados, sendo *“utilizado em diferentes domínios disciplinares, traduzindo uma diversidade de abordagens possíveis”*; acrescenta ainda que a competência *“é uma «construção social», que se reveste de significados cultural e socialmente construídos”* (*idem*, p.262).

Para Perrenoud (1997, cit. por Pires, 2005, p.279) a competência é vista como uma capacidade de agir com eficácia perante uma determinada situação, o que implica colocar em causa os próprios conhecimentos do indivíduo, sem no entanto, se limitar apenas à sua aplicação. Ou seja, a competência exige a *“passagem para a acção de um conjunto de «recursos cognitivos», que incluem os conhecimentos (representações da realidade), construídos ao longo do tempo, através da experiência e da formação. As competências não são conhecimentos, mas integram-nos e mobilizam-nos na acção.”*

Le Boterf (1994, 1997, cit. por Pires, 2005) faz uma abordagem sistémica do conceito de competência. Neste sentido, a competência constitui um processo dinâmico aliado a uma complexidade própria e em constante (re)construção através da interacção entre o sujeito e o meio envolvente. Ou seja, é detentora de um *“duplo carácter operativo e finalizado; é competência para agir, e apenas faz sentido em relação à finalidade da acção, numa determinada situação.”* (Pires, 2005, p.291)

Wittorski (1998, cit. por Pires 2005) também concorda com a visão do conceito de competência como processo em vez de um estado, partilhando da perspectiva sistémica (dinâmica, integrativa e globalizante) de competência abordada por Le Boterf. Contudo, questiona a sua avaliação e formalização, na medida em que os instrumentos existentes para avaliação são fundamentalmente aplicados para identificar estados. Neste sentido, propõe uma definição onde refere que a competência é finalizada e produzida por um ou por um conjunto de indivíduos inseridos numa determinada situação reconhecida socialmente.

Pires (2005) à luz de Le Boterf (1994, 1997) refere que a competência é tida como uma *“unidade bipolar”*, em que o indivíduo e o meio que o rodeia não constituem dois pólos separados, mas funcionam como uma *“unidade funcional e bipolar”*. Desta forma, o sujeito encontra-se sempre inserido numa determinada situação, que por sua vez, é compreendida de acordo com os aspectos individuais de cada um. Assim, *“a competência é finalizada e contextualizada, não podendo ser separada das suas condições de utilização.”* (Pires, 2005, p.291)

Ainda nesta perspectiva, a mesma autora acrescenta que a competência tem uma *“natureza combinatória”* que engloba saberes de diversas origens, que se finalizam na acção num determinado contexto.

Fazendo uma breve síntese, o conceito de competência para Le Boterf, segundo Pires (2005, p.294), baseia-se no facto de a competência ser essencialmente *“um «saber agir», responsável e validado, que se baseia em «saber mobilizar», «saber integrar» e «saber transferir» recursos tão diversos como conhecimentos, capacidades, atitudes, etc.”*

No que se reporta aos saberes integrativos da competência, Le Boterf (1994, 1997 cit. por Pires, 2005) distingue diversos tipos de saberes, cuja relação e integração se manifestam na competência do indivíduo: os saberes teóricos, compostos por saberes

heurísticos que permitem orientar a acção, sendo também objecto de formalização, permitem a sua transmissão e aquisição; os saberes do meio, que correspondem aos saberes ligados ao contexto onde se insere o sujeito (como equipamento, regras, cultura organizacional, etc); os saberes procedimentais, que constituem saberes operativos orientadores para a acção (como fazer); os saberes-fazer procedimentais ou capacidades operacionais, que consistem na aplicação dos saberes anteriormente descritos; os saberes-fazer experienciais ou saberes-fazer empíricos, que são os resultantes da experiência prática e que só podem produzir-se através dela, não se tratando por isso de um saber escolarizável; os saberes-fazer relacionais, adquiridos através do processo de socialização profissional e da própria experiência de vida do sujeito, englobando capacidades, atitudes, valores, etc.; e os saberes-fazer cognitivos que têm a ver com as operações intelectuais inerentes à formulação, análise e resolução de problemas e à tomada de decisão.

Voltando à perspectiva do conceito de competência defendida por Wittorski (1998, cit. por Pires, 2005, p.305), que considera que este conceito resulta da intercepção de três domínios: “*o percurso de socialização e da biografia do sujeito*”, o domínio da experiência profissional e o domínio da formação.

Outro aspecto desenvolvido, pelo mesmo autor, tem a ver com a distinção entre “*competências de resultado*” e “*competências de processo*”. As primeiras resultam da “*«lógica de acção» ou da «lógica da reflexão e acção» e intervêm directamente na acção em curso*”; as segundas são fruto da “*«lógica da reflexão para e sobre a acção»*”, ou seja são provenientes do processo de reflexão, centrando-se sobre o processo de acção. (Pires, 2005, p.312)

Wittorski (1998, cit. por Pires, 2005) defende ainda que os processos de produção de competências promovem o desenvolvimento de diferentes tipos de saberes: os saberes na acção (ligados ao saber-fazer), que resultam da lógica da reflexão e da acção; os saberes sobre a acção, resultantes da lógica da reflexão sobre a acção (formalização dos saberes oriundos da acção); saberes para a acção (novas sequências operativas) resultantes da lógica da reflexão para a acção; e saberes teóricos não ligados à acção (no âmbito de procedimentos) resultantes da lógica da assimilação/integração (onde se baseia o modelo escolar tradicional).

Assim, o modelo de desenvolvimento de competências apresentado por Wittorski comprova a existência de diversas estratégias de pensamento e acção, verificando-se o envolvimento de diferentes lógicas, conducentes a um conjunto de modalidades formativas passíveis de serem utilizadas nos mais variados contextos.

Segundo Alarcão (2001, p.54) a competência é concebida como sendo um conjunto de conhecimentos, capacidades, comportamentos, intenções, motivos e atitudes que se revela no correcto desempenho em situação real. Ou seja, *“a competência não se vê; presume-se.”*

Para a mesma autora (Alarcão, 1996, p.29) no que se refere à diferença entre um “profissional experiente” e um “novato”, o que os distingue *“não é tanto a quantidade do saber, mas a sua qualidade, a capacidade de relacionar, seleccionar, ajustar, adaptar ao contexto, prever, pôr em acção a sua flexibilidade cognitiva e fazê-lo com rapidez, espontaneamente e sem esforço”*. Acrescenta ainda que lhes falta a capacidade para compreenderem e decidirem em que circunstâncias deverão aplicar os conhecimentos que detêm. Ou seja, embora possuam *“saber declarativo e processual, falta-lhes ainda, o saber contextual e estratégico, que caracteriza o bom profissional.”* (Alarcão, 1996, p.29)

O ensino em enfermagem esteve desde sempre aliado ao contexto de trabalho, dada a vertente prática da profissão.

Charlot (1976, cit. por Malglaive, 1995, p.39), no que diz respeito à análise da relação do saber com a prática, defende que *“um saber praticado não pode ser senão um saber que esclarece a prática (...). Um saber científico só é um saber se tiver um sentido para aquele que o adquire e se lhe permitir enfrentar melhor certas situações e resolver melhor determinados problemas.”*

Neste sentido, o campo de acção da enfermagem é sujeito a constantes mutações a nível de saberes e práticas, implicando pois, o desenvolvimento da capacidade de pensar e repensar todo o processo de formação inicial, assim como as competências inerentes ao desempenho da profissão (Pires *et al*, 2004).

Para Josso (2002, p.33) a qualidade primordial de um indivíduo em processo de formação, resume-se à capacidade de integrar todas as dimensões da sua pessoa ou seja,

“o conhecimento dos seus atributos de ser psicossomático e de saber – fazer consigo próprio; o conhecimento das suas competências instrumentais e relacionais e de saber – fazer com elas, o conhecimento das suas competências de compreensão e de explicação e do saber – pensar”.

De acordo com Munson (2002, cit. por Garrido e Simões, 2007, p.6) constata-se que grande parte dos profissionais que assumem o papel de supervisores clínicos não se encontra consciente da responsabilidade que detem, nem dos requisitos exigidos. Segundo este autor, os supervisores devem possuir ou estar dispostos a desenvolver determinadas características como *“gostar de ensinar os outros; terem paciência quando os outros não entenderem; saber fazer sugestões indirectas; saber planear de uma forma efectiva; ter uma atitude positiva quando esperam respostas a questões ou explicitação das acções; saber discutir os problemas de modo construtivo; saber tolerar quando os outros cometem erros; saber criticar e aceitar críticas; gostar de decidir e fazer; poder trabalhar em equipa e gerir efectivamente o processo.”*

Segundo as experiências formativas levadas a cabo por Garrido e Simões (2007, p.6), através de dinâmicas de grupo em contexto de formação pedagógica de supervisores, as atribuições do papel de supervisor, resumem-se em *“estabelecer ambiente afectivo-relacional; criar condições de trabalho favoráveis; desenvolver capacidades de reflexão, auto-conhecimento, inovação e participação; identificar problemas/dificuldades; desenvolver formas de socialização profissional; reforçar positivamente (reconhecer, aceitar, encorajar; planear, orientar, supervisionar, motivar e avaliar as actividades do aluno; integrar o aluno na Instituição, serviço e equipa; proporcionar suporte técnico, emocional e cognitivo que permita desenvolver competências técnicas, comunicacionais, atitudinais e cognitivas.”*

Porém, os mesmos autores, no que se refere às dificuldades sentidas pelos supervisores no decorrer do processo de supervisão, destacam *“falta de conhecimento sobre processos supervisivos; exigência das Escolas de origem dos formandos; desconhecimento dos conteúdos leccionados; dificuldade de assimilação, por parte das equipas de profissionais, dos objectivos de estágio das diversas Escolas e dos diversos grupos de alunos; dificuldade de articulação docente/supervisor; dificuldade na aplicação das grelhas de avaliação; incompreensão por parte dos colegas; falta de*

reconhecimento por parte das administrações hospitalares do trabalho desenvolvido; limitações de ordem económica.” (Garrido e Simões, 2007, p.7)

Em suma, as características pessoais do supervisor clínico constituem um importante factor de êxito na formação de futuros profissionais. Neste âmbito, tem vindo a verificar-se que os supervisores devem possuir uma variedade de qualidades, quer a nível pessoal - *“empatia; auto-estima positiva; facilidade no relacionamento interpessoal; saber ouvir; capacidade de observação e análise e boa comunicação (feedback)”*; quer a nível profissional - *“competência técnica; responsabilidade; liderança; planeamento e organização.”* (Garrido e Simões, 2007, p.5)

Mestrinho (2004), relativamente às competências requeridas para os enfermeiros orientadores, defende que implicam um elevado grau de complexidade e de *“auto – consciência profissional”* e que por isso as estratégias de orientação devem reger-se pelo objectivo da profissão e pelo apoio e encaminhamento do aluno em ensino clínico. Neste sentido, pretende-se que a orientação das práticas incuta o desenvolvimento de competências para o cuidar. Outras competências enunciadas por Mestrinho (2004) e tidas como essenciais ao desempenho do enfermeiro orientador são: a gestão da orientação sob a perspectiva de uma prática reflexiva e o desenvolvimento do pensamento crítico.

Neste contexto, segundo Santos (2003) para além das questões de carácter científico inerentes à dimensão do saber, as questões de carácter estratégico e metodológico têm uma grande relevância a nível da formação. Muitas vezes é mesmo a estratégia utilizada e não o conteúdo em si, que desenha o resultado pretendido na educação em enfermagem.

Ou seja, criar profissionais capazes de gerir situações complexas; autónomos e responsáveis; com facilidade de adaptação a situações estranhas e imprevistas; actualizados tecnicamente e que saibam desempenhar as suas funções em interdisciplinaridade.

Segundo esta linha de pensamento, a mesma autora propõe como estratégia o desenvolvimento do pensamento crítico dos alunos de enfermagem, em todas as fases do processo de ensino – aprendizagem, nomeadamente no ensino teórico-prático. Assim define o pensamento crítico como sendo *“ a capacidade de julgar com discernimento e raciocínio com vista a uma compreensão consciente dos fenómenos, de modo ordenado,*

objectivo, coerente e com recurso a provas, não admitindo afirmações sem reconhecer a sua legitimidade.” (Santos, 2003, p. 18)

O pensamento crítico é portanto visto como uma capacidade que se desenvolve e trabalha e não como um resultado imediato.

O enfermeiro orientador em ensino clínico, para conseguir levar a bom porto a sua função de supervisão, terá que dominar o conhecimento do currículo escolar inerente ao ensino clínico em questão e simultaneamente o domínio teórico-prático da enfermagem. Para além disso, terá de possuir uma cultura geral rica e um bom conhecimento de si próprio e do outro, bem como uma permanente atitude de bom senso, onde a esfera afectivo-relacional e o próprio contexto, detêm uma importância crescente e progressiva, em todos os domínios da actividade humana. (Pires, 2004)

Nesta perspectiva, Abreu (2003), em relação à reconhecida importância atribuída aos formadores da prática clínica, revela que se deveria enveredar pelo investimento na formação dos referidos supervisores, com o intuito de desenvolver as suas competências a nível pedagógico, com vista a uma formação de qualidade. Acrescenta ainda que, quem orienta deve ser conhecedor dos mecanismos através dos quais se desenvolve a aprendizagem, tendo simultaneamente o conhecimento de determinados aspectos que compõem o ensino clínico como: *“a filosofia da escola, o currículo, as experiências clínicas anteriores, a metodologia de avaliação.”* (Abreu, 2003, p.59)

O mesmo autor ilustra a ideia anterior, dando o exemplo da Universidade de Ciências da Saúde de Karolinska (Estocolmo), onde se desenvolveu um sistema em que se distinguiram dois tipos de tutores (supervisores de ensino clínico), o primeiro tipo correspondia aos tutores que se relacionavam directamente com os alunos, o segundo tipo correspondia aos tutores responsáveis pela coordenação dos tutores pertencentes ao primeiro grupo. Numa primeira fase, o programa de formação era comum aos dois grupos de tutores, compreendendo: *“introdução ao ensino clínico: modelo, recursos e responsabilidades; teorias da aprendizagem, formação de adultos e teorias de enfermagem; o ciclo de aprendizagem clínica; estratégias de ensino-aprendizagem; avaliação da actividade clínica.”* (Abreu, 2003, p.59)

Para os tutores coordenadores também se incluía a formação a nível da gestão e do planeamento pedagógico de forma aprofundada (*idem*).

No entanto, se por um lado, os enfermeiros orientadores devem ser conhecedores do quadro de referência da escola, dos objectivos do ensino clínico, do estágio de desenvolvimento em que os estudantes se encontram, através do docente responsável pelo estágio em questão; por outro lado, a própria escola deverá mostrar-se disponível para preparar e formar os enfermeiros orientadores, pois, tal como refere Carvalhal (2003, p.58) *“os professores enfermeiros não foram formados no âmbito da colaboração em parceria, nem para o trabalho com parceiros exteriores (...) Os enfermeiros (...) não foram formados para orientarem estudantes em parceria com os professores enfermeiros”*.

Para Canário (2006, p.27), *“a aprendizagem é um processo em que os papéis de quem ensina e de quem aprende podem ser reversíveis”* estando também aliada a ideia de que os processos de aprendizagem são recíprocos e implicam interações sociais de cariz importante. O mesmo autor ainda refere que: *“Nas profissões de relação directa, as competências profissionais são co-produzidas na acção com o cliente”* (idem).

Neste contexto, torna-se lícito afirmar á luz de várias investigações empíricas, que tem sido evidenciado que os profissionais de saúde aprendem com os doentes e que os próprios professores aprendem na interacção com os seus alunos. É nesta linha de pensamento que surge o presente estudo, em que se pretende identificar as aprendizagens que os enfermeiros orientadores da prática clínica realizam, no processo de orientação dos seus alunos de enfermagem. Afinal a aprendizagem é um processo permanente e recíproco entre pessoas que têm simultaneamente, algo para ensinar e algo para aprender.

SEGUNDA PARTE

METODOLOGIA GERAL DE INVESTIGAÇÃO

1. FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

1.1 Investigação Qualitativa

De acordo com Serra (2004), por um lado, os acontecimentos de cariz social resultam de lógicas de acção humana, baseando-se por isso, na imprevisibilidade e na incompatibilidade de uma antevisão de resultados, através de uma padronização lógico-matemática. Por outro lado, os fenómenos sociais encontram-se condicionados por um contexto próprio (histórico e cultural) e específico, que tem que ser tomado em conta para se compreender o fenómeno social em causa, impossibilitando simultaneamente a sua generalização a outros contextos.

Canário (2003, p.1) referiu que a relação entre o científico e o natural “*é marcada, em todas as circunstâncias, pela complexidade, mas é possível estabelecer uma distinção fundamental*”. Assim enquanto as ciências que se ocupam do mundo natural não têm qualquer influência no comportamento dos objectos de estudo, as ciências relacionadas com o mundo social (nas quais se inserem as ciências da educação) pelo contrário já interferem no comportamento dos objectos de estudo. Nesta óptica, o mesmo autor afirma “*o conhecimento do social é constitutivo da própria realidade e contribui para a modificar*” (*idem*).

Ou seja, os acontecimentos de ordem social, contrariamente aos de ordem natural, implicam uma dimensão histórica e cultural obrigatórias, assim como uma contextualização própria, que os influencia e condiciona, tornando-os únicos e singulares.

Neste sentido, no desenrolar do século XX, através do contributo de vários investigadores na área das ciências sociais e ciências naturais, tornou-se evidente o estabelecimento de uma nova concepção do homem adulto como ser potencialmente aprendente.

Para Berger (1992, p.23), a investigação em Ciências da Educação, pode ser encarada de duas diferentes formas: “*como um trabalho crítico, isto é, como um trabalho de contestação, de problematização das práticas sociais*” ou como um trabalho positivo com o intuito de analisar realidades passíveis de desenvolvimento e progresso.

O mesmo autor referiu ainda que, o objectivo do papel da investigação seria o de *“trabalhar o saber de que as pessoas são portadoras, e não, o de produzir saberes sobre as pessoas coisificadas que elas não seriam capazes de saber...”* (Berger, 1992, p.25)

Ou seja, o conhecimento advém de questões que se colocam, de expectativas que se criam, de hipóteses que se põem e se confirmam ou não, de descobertas e experiências que se fazem e é desta maneira que o indivíduo vai construindo, desenvolvendo e aperfeiçoando o seu conhecimento, acerca do mundo que o rodeia, bem como a sua própria realidade, a globalidade do seu saber. É através da investigação que se pesquisa, que se observa, que se explora, que se analisam problemas e situações e que se constroem resultados.

Polit e Hungler (1991) referiam que os enfoques qualitativos se preocupavam com o reunir a totalidade dos aspectos relacionados com um acontecimento específico da experiência humana e que, por este motivo, tendiam a fornecer uma visão global e profunda dos fenómenos em causa.

Para Afonso (2005, p.14) *“a investigação qualitativa, preocupa-se com a recolha de informação fiável e sistemática sobre aspectos específicos da realidade social usando procedimentos empíricos com o intuito de gerar e inter-relacionar conceitos que permitam interpretar essa realidade.”*

A metodologia escolhida, para o estudo em questão consiste numa abordagem qualitativa, uma vez que as questões de partida, em causa não são operacionalizáveis em função de variáveis, mas sim em função de um fenómeno específico em contexto real e original, que implica os próprios indivíduos, as suas relações interpessoais e o significado único que cada um atribui ao fenómeno em estudo.

Desta forma, segundo Hébert *et al* (1994, p.175) o objecto central da investigação qualitativa centra-se no *“mundo humano enquanto criador de sentido”*. Assim, este tipo de investigação tem como meta a atingir, a compreensão do significado feita pelos sujeitos inquiridos, relativamente ao acontecimento em questão bem como às acções provocadas pelo mesmo.

O que vai coincidir com o que defendem Bodgan e Biklen (1994) ao definirem investigação qualitativa, como sendo um termo que abrange múltiplas estratégias de investigação, com características comuns e em que os dados obtidos, são qualitativos, ou seja, trata-se de um tipo de informação rico em inúmeros pormenores do tipo descritivo, como: “...pessoas, locais e conversas...”, que implicam um tratamento de informação bastante complexo (*idem*, p.16).

Ainda para os mesmos autores, este tipo de investigação abarca cinco características próprias, mas tal não é sinónimo de que todos os estudos qualitativos tenham que as incluir simultaneamente e na sua totalidade. As cinco características referidas, são “*Na investigação qualitativa a fonte directa dos dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal (...); A investigação qualitativa é descritiva (...); Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo, do que simplesmente pelos resultados ou produtos (...); os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva (...); O significado é de importância vital*”. (Bodgan e Biklen, 1994, p.47-50)

Ou seja, segundo estes autores, à luz de Psathas (1973), verifica-se um questionamento constante, com o objectivo de o investigador tentar apreender e compreender ao máximo o que os sujeitos experimentam, o modo como o fazem e como interpretam, e a forma como fazem a estruturação do contexto social onde se encontram inseridos.

No entanto, há uma semelhança constante e unificadora entre os investigadores qualitativos, ou seja, a perspectiva fenomenológica em que o principal objectivo será o de “*compreender o significado que os acontecimentos e interações têm para pessoas vulgares, em situações particulares*” (Bodgan e Biklen, 1994, p.53). Dentro desta perspectiva, supõem-se que o investigador tenha uma posição neutra em relação à investigação em curso, isto é, que não faça previsões nem especulações acerca das interpretações dos próprios sujeitos a investigar. Desta forma, é dada extrema importância ao comportamento subjectivo dos indivíduos implicados no estudo, sendo um dos principais objectivos do investigador qualitativo “*penetrar no mundo conceptual dos seus sujeitos (Geertz, 1973), com o objectivo de compreender como e qual o significado que constroem para os acontecimentos das suas vidas quotidianas.*” (Bodgan e Biklen, 1994, p.54)

Outro aspecto não menos importante da perspectiva fenomenológica, reside no facto de existir uma enorme panóplia de formas de interpretação de cada experiência, que emergem da interacção entre os indivíduos, de onde resulta a própria realidade, que equivale precisamente, ao significado das experiências de cada um. (Greene, 1978, cit. por Bodgan e Biklen, 1994)

O interaccionismo simbólico é tido como uma abordagem compatível com a fenomenologia, uma vez que se assume que a experiência humana depende da interpretação feita por cada indivíduo. Ou seja, por um lado, um mesmo acontecimento ou situação pode ter vários significados possíveis dependendo, esse significado da interpretação que cada sujeito lhe atribuir. Por isso, pode afirmar-se que os significados atribuídos resultam da interacção das pessoas com o próprio indivíduo. Por outro lado, a interpretação feita não é considerada única e imutável, uma vez que, na interacção entre indivíduos, se identificam diferentes opiniões, diferentes significados, diferentes perspectivas, de onde poderá resultar uma alteração do presente significado, originando assim uma nova visão e o conseqüente abandono do significado anterior. (Bodgan e Biklen, 1994)

1.2 A Problemática, a Questão Central e os Objectivos do Estudo

A formação inicial em enfermagem implica um percurso formativo, aliado simultaneamente a um percurso de vida, experiências e expectativas relacionadas com o futuro do indivíduo a nível pessoal e profissional. Paralelamente, implica o compromisso de aquisição de conhecimentos quer teóricos quer práticos, bem como a aquisição e o desenvolvimento de competências, criatividade e capacidade de análise crítica, indispensáveis para o exercício da enfermagem.

Nesta lógica, e como já foi referido em capítulos anteriores, a formação inicial em enfermagem caracteriza-se por dois tipos de momentos formativos: um momento teórico em sala de aula, na escola, e um momento prático que se desenrola em contexto de trabalho, designado neste estudo por ensino clínico. É na articulação entre o contexto académico e o contexto de prestação de cuidados que se contribui de forma importante para o desenvolvimento das práticas e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade dos serviços que se prestam à população, através da formação de profissionais de

enfermagem cada vez mais competentes e interessados em evoluir, quer pessoal, quer profissionalmente.

Foi com base no que acima ficou exposto que se desenvolveu a presente investigação, na qual se pretendeu identificar e analisar as aprendizagens realizadas pelos enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico, com o objectivo de, futuramente, se poder investir no melhoramento destas aprendizagens. Este objectivo pressupõe, por um lado, contribuir para que os enfermeiros orientadores se tornem orientadores cada vez mais competentes e conscientes da sua importância no processo formativo dos futuros profissionais; por outro lado, assegurar aos futuros alunos uma orientação na prática cada vez mais completa e com maior qualidade.

Pires (2004) refere ainda que a qualidade da supervisão de alunos em ensino clínico é de extrema importância para a construção do seu conhecimento pessoal e profissional, assim como para o desenvolvimento das suas capacidades crítico-reflexivas, e na consequente solidificação da própria identidade profissional.

Assim, a investigação em enfermagem, tem um papel cada vez mais importante, não se podendo dissociar a prática dos cuidados, da teoria e é nesta interdependência que a investigação *“oferece novos caminhos à profissão.”* (Colliére, 1999, p.340)

Existem inúmeros trabalhos de investigação na área da supervisão de alunos em ensino clínico, com perspectivas e abordagens diversas, que constituíram importantes contributos para este estudo. De entre eles, pode destacar-se o estudo desenvolvido por Carvalho (2003, p.XXI), que tratou do tema da supervisão pedagógica de alunos de enfermagem, realizado em parceria por enfermeiros da prática clínica e enfermeiros docentes. Esta autora procurou *“compreender e analisar o que cada um dos três parceiros envolvidos no ensino clínico – professores enfermeiros, enfermeiros e estudantes – valorizam no papel de cada um dos orientadores clínicos”*, com a intenção de contribuir para uma formação mais equiparada à realidade, uma vez que constatou que existem, paralelamente, diferentes representações acerca do papel dos orientadores clínicos. Carvalho (2003) dá-se conta de um conflito entre duas concepções distintas: uma que se situa num paradigma holístico, com uma aprendizagem baseada na reflexão, tendo o aluno um papel mais activo e intervencionista e o orientador um papel de apoio; e uma outra concepção que trata o ensino clínico como um espaço para a aplicação de

conhecimentos e onde, por isso, o aluno tem um papel mais passivo, sendo o orientador tido como um elemento transmissor de conhecimentos. Uma das conclusões do estudo de Carvalho (2003), relativamente aos enfermeiros da prática, foi a de que estes se situaram mais na segunda concepção apresentada, quanto ao papel dos orientadores clínicos.

Ainda no desenrolar do mesmo estudo, a autora cita Corcoran e Tanner (1998), que consideram que a actuação do enfermeiro orientador de alunos em ensino clínico requer o domínio do conhecimento científico em enfermagem e da sua aplicação concreta na prática dos cuidados.

Belo (2003) refere o estudo realizado por Fasano (1981), que revela que os alunos aprendem enfermagem através do que vêem ser praticado nos diversos ensinamentos clínicos pelos enfermeiros do exercício, enquanto os enfermeiros docentes se ocupam da construção de uma enfermagem ideal.

Em relação a este aspecto, Collière (1999) confere extrema importância à constante e emergente actualização dos profissionais intervenientes no percurso de formação dos alunos, nomeadamente nos enfermeiros docentes. Esta autora defende a necessidade de estes manterem o contacto com o contexto trabalho, com a finalidade de se estabelecer uma estreita relação com o exercício profissional, evitando assim o distanciamento da prestação de cuidados. Esta necessidade é comprovada pelo conhecido choque com a realidade quando os recém-formados entram no mundo do trabalho.

Serra (2007) desenvolveu um estudo onde procurou compreender a vivência do papel do enfermeiro, em contextos de prática clínica, supervisor de estudantes de enfermagem em formação inicial. O desenho da investigação inseriu-se numa perspectiva qualitativa, com recurso à entrevista semi-estruturada como método de colheita de dados. Para o tratamento dos mesmos, recorreu-se à análise de conteúdo. Este autor concluiu que os enfermeiros orientadores entendem que o desempenho do seu papel de supervisores da prática clínica potencia o seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional, na medida em que implica um questionamento constante acerca da realidade e acerca do seu próprio desempenho, quer como profissional, quer como supervisor de alunos, podendo mesmo colocá-lo em causa.

Com a presente investigação, pretende-se compreender que aprendizagens realizam os enfermeiros da prática clínica ao orientarem alunos do curso de licenciatura em enfermagem. Com o objectivo de poder, futuramente, transmitir e partilhar estas mesmas aprendizagens com outros enfermeiros, quer orientadores quer futuros orientadores, entre os contributos que se pretendem obter a partir desta investigação destaca-se: a melhoria da qualidade no processo de orientação de alunos em ensino clínico, que um dia irão exercer a profissão lado a lado para um mesmo objectivo, ou seja, o de prestar cuidados de enfermagem com qualidade.

Neste sentido, traçou-se o seguinte objectivo geral de investigação:

- Identificar as aprendizagens realizadas pelos Enfermeiros prestadores de cuidados no decorrer do processo de orientação de alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem, em Ensino Clínico.

Como questão de partida da pesquisa formulou-se:

- Que aprendizagens realiza o enfermeiro orientador, ao orientar alunos em ensino clínico?

As aprendizagens que os enfermeiros orientadores fazem em contexto de trabalho, ou seja, em ensino clínico, são o objecto de estudo da presente investigação.

Para o desenvolvimento e condução do estudo, formularam-se diversas questões auxiliares de pesquisa:

- Que aprendizagens resultam do percurso formativo e profissional dos enfermeiros orientadores, relevantes para o processo de orientação de alunos?
- Quais são as suas representações sobre o acompanhamento das práticas?
- Quais as estratégias pedagógicas que adoptam na orientação de alunos?

Considerando o Ensino Clínico como uma interacção entre vários intervenientes - enfermeiro orientador, aluno, utente pediátrico, enfermeiro docente (a tempo parcial, através de breves visitas ao local do ensino clínico, no caso da presente investigação) e equipa interdisciplinar - resultando por isso, num fenómeno baseado na experiência humana. Neste contexto, considerou-se ser o recurso à metodologia qualitativa, o mais

indicado, uma vez que permite a compreensão das experiências vividas pelas pessoas na sua interacção com os outros, e o conseqüente conhecimento de sentimentos, valores, crenças e concepções inerentes a essas mesmas experiências. Assim sendo, apresenta-se em seguida o desenho metodológico do trabalho empírico desenvolvido na presente investigação.

2. METODOLOGIA DO TRABALHO EMPÍRICO

2.1 Caracterização do Estudo

O estudo apresentado nasceu de um questionamento sobre as aprendizagens os enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico concretizam, mais precisamente que tipo de aprendizagens é que esses mesmos enfermeiros fazem, ou fizeram, durante o seu percurso de orientadores.

Neste contexto, optou-se por uma abordagem qualitativa, descritiva e interpretativa da questão em estudo.

Segundo Gil (1994), o estudo de carácter descritivo é aquele cujo objectivo consiste em recolher informações que abarquem opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população. O autor refere ainda que esta metodologia se aplica habitualmente em investigações relacionadas com a actuação prática. Ao que Fortin (1999, p.162) acrescenta que *“A maior parte dos estudos descritivos limita-se a caracterizar o fenómeno pelo qual alguém se interessa (...) Na maioria dos casos o estudo descritivo satisfaz pelo menos dois princípios: a descrição de um conceito relativo a uma população e a descrição das características de uma população no seu conjunto.”*

Neste sentido, este tipo de estudo preocupa-se com os indivíduos no seu todo, ou seja, vê a pessoa de uma forma holística. Portanto, mediante uma postura naturalista, foi interiorizado o objecto de estudo, com a plena noção de que o estudo só se poderia desenvolver com a ajuda e colaboração dos sujeitos, através das descrições das suas próprias experiências e da interpretação das mesmas. Polit e Hungler (1995, p.270), a este respeito, afirmam que: *“Este tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios actores.”*

No âmbito desta investigação, a finalidade concentra-se na compreensão do fenómeno – enfermeiros orientadores: que aprendizagens? –, sem intenção de generalizar, mas sim de fazer uma interpretação específica.

Assim, a situação em causa refere-se ao processo de orientação de alunos de enfermagem em ensino clínico, num serviço de urgência pediátrica, de um Hospital Central de Lisboa. Os sujeitos tidos como actores principais no presente estudo são os enfermeiros da prática clínica, responsáveis pela orientação de alunos de enfermagem (da formação inicial), em ensino clínico. E o objecto de estudo consiste nas aprendizagens realizadas por estes enfermeiros orientadores de alunos, numa situação específica de ensino clínico, a decorrer num contexto tão particular como o de uma Urgência Pediátrica.

À elaboração de uma investigação qualitativa deve aliar-se a teoria que sustenta a natureza do próprio estudo, para que o investigador possa dirigir da melhor maneira a recolha da informação pertinente, e delinear a melhor estratégia para a análise dos dados recolhidos.

No presente estudo foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica no sentido de estabelecer eixos de análise acerca das aprendizagens feitas pelos enfermeiros orientadores de alunos, em ensino clínico. Deste modo, no enquadramento teórico encontram-se conceitos essenciais: as aprendizagens dos adultos, as dinâmicas do contexto hospitalar como ensino clínico e o enfermeiro orientador como interveniente no processo.

Em termos de recolha de dados, uma vez que o processo de aprendizagem tem um carácter subjectivo recorreu-se à entrevista como procedimento mais adequado, visto que é principalmente a partir do próprio sujeito aprendente que se pode obter a informação desejada. (Serra, 2004)

É de salientar que, como fonte adicional de informação, se optou por investir também no próprio conhecimento que a autora deste estudo detem sobre o campo de estudo em causa, fruto de uma experiência profissional de 7 anos no contexto investigado.

2.2 O Campo de Estudo

O campo de estudo onde se aplicou a investigação foi um Serviço de Urgência Pediátrica de um Hospital Central da área de Lisboa. Este serviço responde às solicitações da vertente externa, dando resposta a todos os utentes que a ela recorrem com situações clínicas emergentes, urgentes e não urgentes, bem como às solicitações da vertente interna, a todos os serviços do Hospital.

A escolha deste campo de estudo tem a ver com o facto de ser um local rico, quer em termos de experiência profissional, quer em termos da enorme afluência de alunos de enfermagem. Ou seja, trata-se de um local onde a parte técnica da profissão é altamente colocada em prática, já que se executam muitos e variados procedimentos, quer invasivos quer não invasivos, passando também pelos ensinamentos para a saúde. Simultaneamente, é também um local onde se põe em prática a parte inter-relacional entre indivíduos, quer no que diz respeito ao Utente Pediátrico (que engloba a criança/jovem e a sua família/acompanhantes), quer no que se refere ao trabalho em equipa, ou seja, à interdisciplinaridade inerente a qualquer serviço de saúde.

Para além destas razões, é ainda de referir que se trata do próprio local de trabalho da autora da presente investigação.

O referido Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) é um serviço que pertence a uma Instituição de Saúde Estatal. A admissão de utentes neste serviço processa-se através da Consulta Externa ou da própria Urgência. É um Hospital Central Especializado na área Materno-Infantil e de apoio Perinatal Diferenciado que assegura cuidados de complexidade variável, no Serviço de Urgência Pediátrica, a utentes até 17 anos e 364 dias, com algumas limitações, como é o caso da Pedopsiquiatria (até 16 anos e 364 dias) e da Estomatologia (até 14 anos e 364 dias), às quais é necessário dar uma resposta imediata e eficaz. É, portanto, um contexto marcado pela pura imprevisibilidade, obrigando a uma constante adaptação a novas situações. Neste caso concreto, os profissionais de enfermagem, para além de lidarem com situações de urgência e emergência em que está, por vezes em causa a própria vida da criança, lidam também com a ansiedade extrema da família e acompanhantes. Ou seja, em Pediatria a capacidade relacional assume uma importância ímpar, uma vez que as crianças são cuidadas em parceria com a família, sendo a comunicação e a relação de ajuda

essenciais para a mobilização das suas capacidades, com o objectivo primordial de restituir a saúde e o reequilíbrio familiar.

Este SUP caracteriza-se por uma dinâmica e um funcionamento próprios. Trata-se de um serviço que se encontra 24 horas aberto à comunidade, o que implica trabalho por turnos (manhã, tarde e noite), em que por cada turno fica um número mínimo de 5 enfermeiros, em época de menor afluência (que corresponde aos meses de Verão), passando a 6 elementos nos meses de Outono/Inverno, em que a afluência aumenta consideravelmente.

Existem 4 postos de trabalho distintos mas interdependentes: Triagem, Unidade de Internamento de Curta Duração, Sala de Tratamentos e Urgência de Pequena Cirurgia/Ortopedia/Otorrino. Cada elemento da equipa de enfermagem escalada para o turno ocupa um desses postos, sendo que um desses elementos ficará como responsável de equipa. No caso de haver um sexto enfermeiro, este ficará de “ajudas”, ou de segundo elemento no posto de Triagem, uma vez que é o posto de trabalho mais confuso e problemático. Existe um quinto local, que não é propriamente designado de posto de trabalho, uma vez que só é usado em situação de risco de vida iminente/emergência - a Sala de Reanimação - que não está destinada especificamente a nenhum elemento da equipa de enfermagem mas, sim a todos os enfermeiros de turno. Cabe ao responsável de equipa designar, em cima do acontecimento, quem prestará cuidados de enfermagem nesta sala.

Fazendo um breve resumo acerca do funcionamento de cada posto de trabalho: a Triagem, que no fundo, é a porta de entrada do serviço de urgência, é o posto onde se faz o encaminhamento do utente pediátrico, consoante a sua situação. Ou seja, a situação da criança/jovem é avaliada, assim como a necessidade de cuidados e, em seguida, é estabelecida a prioridade para o atendimento médico. Por exemplo, se estivermos perante uma criança com uma ferida sangrante, após se ter prestado os primeiros cuidados (lavagem e desinfeção da ferida e colocação de penso oclusivo provisório), é dada a prioridade de atendimento, segundo o protocolo do serviço (baseado na Classificação de Manchester), que inclui uma escala de zero a três: 0 – emergente; 1- muito urgente; 2 – urgente; 3 – não urgente; e, neste caso específico, é feito de imediato, o encaminhamento para a Urgência de Pequena Cirurgia.

A Unidade de Internamento de Curta Duração tem por finalidade internar crianças/jovens temporariamente. Nesta situação há duas hipóteses possíveis: ou alta para domicílio, ou transferência para outro serviço de saúde. A lotação é de cinco vagas.

A Sala de Tratamentos é o posto onde se prestam, tratamentos como: administração de terapêutica vária, tratamentos invasivos e não invasivos, colheitas de produtos para análise, entre outros procedimentos.

Na Urgência de Pequena Cirurgia prestam-se cuidados do foro cirúrgico, como: pensos, desinfecções, colaboração em suturas, etc. Em Ortopedia temos, por exemplo, a colaboração ou até mesmo a realização de determinadas imobilizações. Em Otorrino poderá referir-se, por exemplo, todos os procedimentos inerentes a um internamento na enfermaria, que implica quer a preparação da criança/pais/acompanhantes, quer procedimentos a nível burocrático.

2.3 Os Sujeitos do Estudo

Na sua totalidade, o SUP é constituído por 36 Enfermeiros, incluindo um Enfermeiro-Chefe, e uma Enfermeira Responsável (adjunta da chefia do serviço).

Dos 34 enfermeiros prestadores de cuidados directos, 29 têm a Licenciatura em Enfermagem, 4 encontram-se a frequentar o Ano Complementar de Formação (que dará equivalência ao grau de Licenciado), e 1 tem o Bacharelato.

Dos 36 enfermeiros do SUP, excluem-se deste estudo 16 enfermeiros. Mais especificamente, excluem-se: o Enfermeiro-Chefe, por não prestar cuidados directos ao utente e, por não orientar alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem; a Enfermeira Responsável, por não ter experiência de orientação de alunos no SUP; o enfermeiro com grau académico de Bacharel, por ainda não ter o curso de Licenciatura em Enfermagem completo, não cumprindo, desta forma, os critérios de escolha dos entrevistados; a enfermeira autora do estudo em causa, por não poder ser entrevistada; e todos os enfermeiros licenciados, que não têm qualquer tipo de experiência em orientação de alunos, e que perfazem um total de 12.

Assim sendo, o grupo dos enfermeiros orientadores tem um total de 20 indivíduos.

De salientar que, todos os dados anterior e futuramente referidos foram recolhidos em Março de 2007, através de conversas informais quer com o Enfermeiro-Chefe do SUP, quer através de conversas informais com os vários enfermeiros do serviço.

Fazendo uma caracterização do grupo dos enfermeiros orientadores, o tempo de exercício profissional no SUP, varia entre os três e os treze anos. Quanto ao número de alunos orientados no SUP pelos 20 enfermeiros correspondentes ao grupo, varia entre 1 e 7.

No que respeita aos critérios de selecção dos sujeitos entrevistados, foram criados três. O primeiro critério, foi o de que os enfermeiros entrevistados teriam que ser licenciados em enfermagem, ou teriam que se encontrar a frequentar o Ano Complementar de Formação. A justificação para tal, reside no facto de o Curso de Enfermagem ter evoluído de Bacharelato para Curso de Licenciatura em Enfermagem no ano de 1999, e por isso, ter-se tornado um curso mais rico, quer em conteúdos teóricos (nomeadamente, o investimento na área da investigação, em que é exigido um trabalho académico de fim de curso, tipo monografia), quer em termos práticos (com mais ensinos clínicos).

O segundo critério prende-se com o tempo de exercício profissional no SUP, igual ou superior a três anos. A justificação desta opção baseia-se no modelo de aquisição de competências de Dreyfus e Dreyfus (1980), aplicado à enfermagem por Benner (2001, p.43) que, defende que para a aquisição e o desenvolvimento de uma competência, o aluno é submetido a: *“(...) cinco níveis sucessivos de proficiência: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Estes diferentes níveis são o reflexo de mudanças, em três aspectos gerais, que se introduzem aquando da aquisição de uma competência. O primeiro é a passagem de uma confiança em princípios abstractos à utilização, a título de paradigma, de uma experiência passada concreta; o segundo é a modificação da maneira como o formando se apercebe de uma situação; o terceiro aspecto é a passagem de observador desligado a executante envolvido. Este último já não está do lado de fora da situação e do processo, mas está empenhado na situação.”*

Benner estudou a aplicabilidade deste modelo em enfermagem, através de um estudo sistemático, com o intuito de analisar e compreender as diferenças de comportamento,

no que se refere a “*matéria de competência clínica e de apreciação da situação*” entre enfermeiras iniciadas e enfermeiras peritas (*idem*, p.44).

Neste contexto, a mesma autora defende que a enfermeira competente (posicionada no terceiro nível do modelo anteriormente apresentado) é aquela que exerce funções no mesmo serviço, há dois/três anos; faz, por um lado, uma análise realista, abstracta e crítica dos problemas e situações; mas, por outro lado, “*não tem a rapidez nem a maleabilidade da enfermeira proficiente, mas tem o sentimento que sabe bem das coisas e que é capaz de fazer frente a muitos imprevistos que são o normal na prática da enfermagem.*” (Benner, 2001, p.54)

Posto isto, segundo a argumentação anteriormente apresentada, optou-se pelo período de três ou mais anos de exercício profissional no SUP, para de certo modo, poder assegurar que os sujeitos do grupo ou, já se encontram no quarto nível de proficiência (enfermeiro proficiente) ou, pelo menos, a caminho de tal; uma vez que, esta mesma autora menciona no seu estudo que, encontrou enfermeiras proficientes com cinco anos de exercício profissional no mesmo serviço, embora considere simultaneamente que, este período de tempo seja uma estimativa a aprofundar.

Neste quarto nível, a autora refere que a enfermeira aprende através da sua experiência, e com isto, consegue prever quais os acontecimentos típicos inerentes a diversas situações. “*A enfermeira proficiente apercebe-se das situações como uma globalidade (...); a perspectiva não é muito bem pensada mas “apresenta-se por si mesma”, porque é fundada sobre a experiência e os acontecimentos recentes*”. (Benner, 2001, p.55)

Quanto ao quinto e último nível, segundo Benner (2001), a enfermeira perita tem uma vasta experiência profissional, compreendendo as situações de forma intuitiva, apreendendo os problemas de forma objectiva e directa e sob uma perspectiva global, não se apoiando, na quase maioria das vezes, em princípios analíticos para passar à acção.

O terceiro e último critério de selecção dos sujeitos corresponde aos enfermeiros que colaboraram na orientação de um número igual ou superior a 5 alunos de Enfermagem, no SUP. A razão deste número prende-se com o facto de, uma vez que o número

mínimo de alunos orientados é de 1, sendo o número máximo de 7, optou-se pelo número superior ao intermédio, ou seja de 5 alunos orientados.

Em seguida apresenta-se um Quadro que revela características do grupo de sujeitos, relacionando o número de anos de exercício profissional no SUP, com o número de enfermeiros orientadores e ainda quantos alunos orientou cada enfermeiro, no SUP. Assim, os números correspondem à quantidade e as letras aos respectivos enfermeiros.

Anos de Exercício Profissional no SUP	Número de Enfermeiros Orientadores	Número de Alunos Orientados no SUP, por cada Enfermeiro
3	2 (A, B)	A – 2 alunos; B – 3 alunos
4	3 (C, D, E)	C – 3 alunos; D – 4 alunos; E – 5 alunos
5	2 (F, G)	F – 1 aluno; G – 4 alunos
6	7 (H, I, J, L, M, N, O)	H, I, J – 3 alunos; L, M, N – 4 alunos; O – 5 alunos
7	4 (P, Q, R, S)	P – 2; Q – 3 alunos; R – 6 alunos; S – 7 alunos
11	1 (T)	T – 1 aluno
13	1 (U)	U – 4 alunos

Quadro 2: Relação entre Tempo de Exercício Profissional no SUP, Número de Enfermeiros Orientadores, e Número de Alunos Orientados no SUP.

Sob outra perspectiva, a zona sombreada do Quadro 2, que se apresenta em seguida, representa os entrevistados seleccionados para este estudo. Ou seja, pretende-se entrevistar 4 sujeitos (E, O, R, S), partindo-se do princípio que, este número permite uma recolha de informação suficientemente diversificada e adequada ao estudo em causa.

		Número de Alunos Orientados no SUP						
		1	2	3	4	5	6	7
Anos de Exercício Profissional no SUP	3	-----	A	B	-----	-----	-----	-----
	4	-----	-----	C	D	E		
	5	F	-----	-----	G			
	6	-----	-----	H, I, J	L, M, N	O		
	7	-----	P	Q			R	S
	11	T	-----	-----				
	13	-----	-----	-----	U			

Quadro 3: Distribuição dos Enfermeiros Orientadores de Alunos no SUP, por Anos de Exercício Profissional no SUP, *versus* Número de Alunos Orientados.

Porém, na data prevista para realização das entrevistas, um dos 4 sujeitos seleccionados encontra-se de Licença de Férias (sujeito “O”), pelo que se optou por seleccionar outro indivíduo, com o intuito de respeitar o número de entrevistas, inicialmente previsto. Essa selecção baseou-se na escolha do sujeito que teria mais anos de experiência profissional no SUP, e simultaneamente, maior número de alunos (sujeito “U”), imediatamente a seguir aos 4 sujeitos inicialmente seleccionados.

Deste modo, os sujeitos entrevistados serão os sombreados no seguinte Quadro apresentado:

Enfermeiro Orientador	Anos de Experiência Profissional no SUP	Nº de Alunos Orientados em Ensino Clínico
A	3	2
B	3	3
C	4	3
D	4	4
E	4	5
F	5	1
G	5	4
H	6	3
I	6	3
J	6	3
L	6	4
M	6	4
N	6	4
O	6	5
P	7	2

Q	7	3
R	7	6
S	7	7
T	11	1
U	13	4

Quadro 4: Enfermeiros orientadores seleccionados para as entrevistas

3. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA E TRATAMENTO DOS DADOS

Segundo Maroy (1997, p.117), a recolha e a análise dos dados adquirem extrema importância *“quando se encara a análise qualitativa numa lógica exploratória, como um meio de descoberta e de construção de um esquema teórico de inteligibilidade, e não tanto numa óptica de verificação ou de teste de uma teoria ou de hipóteses preexistentes.”*

Já Fortin (1999, p.261) define que *“O processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com ajuda de instrumentos de medida para esse fim.”*

No entanto, a qualidade dessa recolha deve ser cuidada, e implica que o investigador respeite e siga um conjunto de princípios, que Yin (2001) identifica como competências no domínio da comunicação, onde se inclui a capacidade de bem questionar e a capacidade de bem ouvir, evitando o enviesamento do estudo, colocando os seus próprios preconceitos de parte. Porém, tal tarefa obriga a que o investigador faça uma preparação individual, com o intuito de compreender a possibilidade de encontrar respostas contrárias às suas próprias convicções e ideais.

Para Serra (2004) qualquer investigador deverá sempre ter em linha de conta o objectivo da investigação de uma forma clara e inequívoca, com o objectivo de não deixar passar despercebido quaisquer pormenores relevantes para o estudo em causa. Neste sentido, a recolha de informação não é sinónimo de registo mecanizado, mas sim uma possibilidade de emersão de novas questões para o próprio estudo.

Seguindo esta linha de pensamento, o recurso à entrevista parece o mais adequado, já que, por um lado possibilita o acesso ao quadro de referências do entrevistado e por

outro, permite explorar aspectos que conduzem a uma melhor visibilidade do problema em estudo.

Neste sentido, para D'Espiney (1999, p.37) a entrevista visa o acesso ao *“universo de sentidos do sujeito em termos, quer da percepção do problema, quer das atitudes face a ele e das propostas para lhe fazer face.”*

Na perspectiva de Bodgan e Bicklen (1994, p.134), a entrevista *“é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.”*

Foddy (1996) refere que esta técnica vai permitir ao investigador a recolha de dados descritivos na linguagem do sujeito, assim como as suas percepções da realidade.

Segundo Ghiglione e Matalon (1997) a escolha do tipo de entrevista deverá contemplar a finalidade da sua aplicação. Neste contexto, para o presente estudo e tomando em consideração o objecto de investigação, considera-se a entrevista semi-estruturada como técnica de eleição para a recolha de informação.

3.1 Entrevista Semi-Estruturada

A aplicação de entrevistas semi-estruturadas está associada a um referencial teórico do próprio investigador, de modo a possibilitar o desenvolvimento do estudo numa determinada área temática previamente conhecida.

Ghiglione e Matalon (1997, p.13) destacam que o recurso a esta técnica tem a ver com a *“necessidade de informação sobre uma grande variedade de comportamentos de um mesmo indivíduo para compreender fenómenos como as atitudes, as opiniões, as preferências, as representações, que só são acessíveis de uma forma prática pela linguagem e que só raramente se exprimem espontaneamente.”*

Os mesmos autores revelam ainda que na entrevista semi-estruturada, *“o entrevistador conhece todos os temas sobre os quais tem de obter reacções por parte do inquirido, mas a ordem e a forma como os irá introduzir são deixados ao seu critério, sendo apenas fixada uma orientação para o início da entrevista”* (idem, p. 64).

Ou seja, neste tipo de entrevista, o entrevistador organiza e estrutura os temas sobre os quais pretende recolher informações do entrevistado, não constituindo a ordem dessa recolha uma verdadeira prioridade. Por este mesmo motivo, este tipo de entrevista implica uma esquematização prévia, facto que foi ultrapassado com a realização e aplicação de um Guião de entrevista próprio (ANEXO I incluído em CD).

O referido guião foi organizado segundo cinco blocos temáticos, com a finalidade de recolher toda a informação importante e pertinente para a elaboração do estudo em causa, de forma a poder responder às questões que orientaram esta investigação.

- O primeiro bloco, ou seja, o Bloco A destinava-se a legitimar a entrevista, assim como a elucidar em relação ao estudo e a motivar o sujeito para a entrevista. E, ainda a garantir a confidencialidade dos dados e o anonimato do entrevistado.

- O Bloco B destinava-se à caracterização do sujeito entrevistado, no que diz respeito ao percurso de formação, percurso profissional e percurso como enfermeiro orientador de alunos em ensino clínico. Assim, englobava aspectos como o contributo da formação inicial em enfermagem, no processo de orientação de alunos e qual o investimento do enfermeiro orientador na auto-formação.

- O Bloco C destinava-se às representações dos enfermeiros orientadores sobre o acompanhamento das práticas clínicas, onde se incluiu o significado e a importância da orientação de alunos.

- O Bloco D tratava das estratégias pedagógicas adoptadas pelos enfermeiros na orientação clínica.

- O Bloco E destinava-se ao balanço do processo de orientação de alunos, abordando aspectos como a natureza das aprendizagens feitas, e as dificuldades encontradas.

A cada bloco temático fizeram-se corresponder objectivos próprios, aliados a questões mediadas por indicadores específicos.

A recolha de dados foi efectuada após solicitação da autorização, por escrito à Direcção de Enfermagem do Hospital, ao qual pertence o SUP onde foi aplicado o estudo. Foi dado a conhecer o objectivo do estudo, e foi também garantida a confidencialidade dos dados, e o anonimato quer da instituição, quer dos sujeitos em estudo.

As entrevistas realizadas aos sujeitos decorreram numa atmosfera de interactividade entre entrevistador e entrevistado, com a finalidade de encorajar a livre expressão, através de uma atitude de escuta activa, tentando porém respeitar os próprios limites do estudo.

Antes de iniciar cada entrevista houve uma conversa prévia com os entrevistados, com o intuito de realçar a necessidade e a importância das suas opiniões e comentários, assim como a sua pertinência para o estudo em questão. Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos e foi pedida autorização para gravar a entrevista. A totalidade das entrevistas fluiu sem intercorrências e sem registo de interrupções significativas.

Em termos de datas e local, as entrevistas foram realizadas entre meados de Maio e Junho de 2007, na Sala de Enfermagem do próprio SUP, que é o espaço dentro do serviço, mais indicado para tal, uma vez que se trata de uma sala de reunião de pessoal de enfermagem.

3.2 Análise de Conteúdo

Após a realização das entrevistas, depois de devidamente transcritas, passou-se à respectiva análise, segundo a grelha definida para a análise de conteúdo.

De acordo com Polit e Hungler (1995), a análise de conteúdo consiste num procedimento com o objectivo de analisar um discurso verbal ou escrito, de forma sistemática e objectiva.

Por outro lado, Belsion (1952, cit. por Ghiglione e Matalon, 1997, p. 177) define análise de conteúdo como *“uma técnica de investigação para a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”*.

Stone (1964, cit. por Ghiglione e Matalon, 1997, p.177) refere que por análise de conteúdo *“referem-se todos os procedimentos utilizados ou temas contidos numa mensagem ou num documento, determinando a sua frequência relativa”*.

Na perspectiva de Vala (2003, p.104), a análise de conteúdo é uma técnica de tratamento da informação, a qual implica a *“desmontagem de um discurso e da*

produção de um novo discurso através de um processo de localização – atribuição de traços de significação, resultado de uma relação dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção da análise”.

Na perspectiva de Franco (2003) o ponto de partida da análise de conteúdo consiste numa mensagem, quer verbal, quer não verbal sempre anexada a um significado e a um sentido. Refere ainda que se torna imprescindível a vinculação das mensagens, às condições contextuais de quem as produz. Assim, reflectindo sobre a finalidade do presente estudo, tornou-se claro que, seria fulcral conhecer as noções de significado e de sentido, atribuído pelos sujeitos, e que tal só poderia ser conseguido através de uma abordagem qualitativa, anexada a uma análise de conteúdo.

A mesma autora faz a distinção entre significado e sentido, referindo que o primeiro consiste na compreensão e generalização das próprias características que o definem, ou seja é a representação universal; enquanto que o segundo, está relacionado com o significado pessoal que cada indivíduo lhe atribui, ou seja, depende das representações sociais, cognitivas, valorativas e emocionais de cada ser inserido num contexto social próprio.

De acordo com Bardin (2004, p.33) *“a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens”*; consistindo a finalidade da análise de conteúdo na inferência, ou seja, *“deduzir de maneira lógica”* (*idem*, p.34), o que se pretende estudar e conhecer acerca do emissor, da própria mensagem ou do contexto inerente.

A produção de inferências em análise de conteúdo implica a comparação dos dados obtidos, através de discursos e de símbolos, com as diferentes concepções teóricas acerca da sociedade, do indivíduo e do mundo. Ou seja, trata-se de uma situação concreta, que é revelada através da prática em si, assim como dos seus emissores e receptores, aliando tudo isto a um contexto histórico-social próprio. (Franco, 2003)

Nesta lógica e no âmbito do presente estudo, a análise de conteúdo irá assim, permitir a percepção das aprendizagens inerentes ao processo de orientação de alunos em ensino clínico, pelos enfermeiros orientadores, através da fragmentação do seu discurso, segundo uma lógica justificativa baseada nos discursos encontrados.

Assim, será possível chegar ao cerne das mensagens obtidas, com o intuito de reorganizar toda a informação de acordo com os objectivos do trabalho empírico.

Contudo, a primeira actividade a realizar na análise de conteúdo tem a ver com o estabelecimento de objectivos e do referencial teórico inerente à investigação a desenvolver, com a intenção de clarificar o objecto do estudo assim como, contextualizar a temática em causa. No presente estudo, o objectivo central focalizou-se, numa primeira fase, na natureza das aprendizagens dos enfermeiros da prática clínica, orientadores de alunos em ensino clínico.

Numa segunda fase, os dados do presente estudo produzidos a partir das entrevistas semi-estruturadas realizadas, foram recolhidos em registo audio e transcritos. Após a compilação de toda a informação obtida, estabeleceu-se assim um *corpus*, que constituiu o alvo da análise por parte do investigador. De acordo com Vala (2003, p.109), “*se o material a analisar foi produzido com vista à pesquisa que o analista se propõe realizar, então, geralmente, o corpus da análise é constituído por todo esse material*”.

Maroy (1997, p.124) propõe para a análise qualitativa das entrevistas, um procedimento organizado segundo etapas sucessivas: “*Trata-se, em primeiro lugar, de descobrir o material, de forjar ou de testar um fio condutor atribuído à análise (sob a forma de grelha de análise) (etapa 1), de, seguidamente, proceder a uma comparação sistemática do material graças a essa grelha (etapa 2) e de, finalmente, validar diversas hipóteses e interpretações forjadas no decurso da análise (etapa 3).*”

No entanto, o mesmo autor refere ainda que não se trata de um processo linear, pelo contrário, este procedimento de análise qualitativa traduz-se sob a forma de uma “*espiral*” o que implica que o mesmo material possa ser trabalhado diversas vezes durante a análise, podendo por isso as etapas sucederem-se também várias vezes.

Numa terceira fase trabalhou-se na definição de categorias (correspondente à etapa 1, defendida por Maroy); isto é, procedeu-se à elaboração da grelha de análise e concomitante organização e classificação dos dados obtidos, com o objectivo de compreender a complexidade associada aos discursos dos sujeitos, e de lhes atribuir sentido. De salientar que a definição das referidas categorias surgiu do cruzamento da própria problemática do presente estudo com o material recolhido através das

entrevistas, com o intuito de completar a grelha de análise através de vários ajustes e redefinição de categorias e subcategorias.

Após o processo de categorização, passou-se à fase seguinte, que inclui a definição das unidades de registo. Segundo Vala (2003, p.114) uma unidade de registo reflecte, através do discurso do sujeito, o conteúdo de cada categoria; refere ainda que existem unidades de registo formais e semânticas. No primeiro caso, *“podemos incluir a palavra, frase, uma personagem, a intervenção de um locutor numa discussão, uma interacção ou ainda um item”*. No segundo caso, *“a unidade mais comum é o tema ou a unidade de informação”*.

No que se refere à “etapa 2” de Maroy (1997, p.128), esta compreende o trabalho de codificação e comparação sistemática dos conteúdos incluídos na grelha de análise, que será sempre susceptível de redefinições ao longo de todo o processo de análise de conteúdo. Este autor engloba nesta etapa quatro tipos de tarefas: *“Aperfeiçoar uma grelha de análise definitiva; codificar o conjunto do material significativo; atribuir uma configuração e uma organização dos dados; efectuar, paralelamente, um trabalho de interpretação.”*

No seguimento do exposto anteriormente, apresenta-se em seguida a grelha de categorização, que suportou a análise de conteúdo da presente investigação.

Tema	Categoria	Subcategoria
Processo de Formação	Percurso de Formação	Formação inicial
		Formação Contínua
	Percurso Profissional	Experiência Profissional
Processo de Orientação de Alunos de Enfermagem em Ensino Clínico	Representações sobre a orientação de alunos	Significado da orientação de alunos
		Competências do Enfermeiro Orientador
		Relação Interpessoal

	Estratégias Pedagógicas adoptadas	Planeamento e Gestão do Estágio
		Supervisão e Avaliação das práticas
	Momentos marcantes no decurso do processo de orientação	Momentos Positivos
		Dificuldades encontradas
		Crescimento Pessoal e Profissional

Quadro 5: Grelha de Categorização das Entrevistas

Adoptando a lógica defendida por Maroy (1997, p.154) procedeu-se ao início da etapa 3, que segundo este autor “*consiste em testar a «robustez» das interpretações ou mesmo das teorias avançadas durante a análise.*” Neste sentido, em capítulo próprio irá desenvolver-se a interpretação e discussão dos dados recolhidos.

TERCEIRA PARTE

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

1. BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES ENTREVISTADOS

Esta breve síntese destina-se a caracterizar e a contextualizar pessoal e profissionalmente os enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico num serviço de Urgência Pediátrica, envolvidos na presente investigação.

Como se referiu em capítulo próprio, foram entrevistados um total de quatro enfermeiros orientadores. Em virtude da necessidade de respeitar o anonimato, os sujeitos irão ser designados por: E1, E2, E3 e E4.

Em seguida apresenta-se um Quadro com as características gerais de cada sujeito entrevistado.

Sujeito	Sexo	Idade	Experiência Profissional (anos)	Experiência Profissional no SUP	Número de Alunos que orientou no SUP
E1	Feminino	29	7	7	6
E2	Feminino	28	7	7	7
E3	Masculino	25	4	4	5
E4	Feminino	38	15	13	4

Quadro 6: Características dos Sujeitos Entrevistados

Como se pode constatar três dos quatro elementos entrevistados são do sexo feminino, sendo a média de idades cerca de trinta anos de idade, em que o elemento mais novo tem vinte e cinco anos e o mais velho tem cerca de trinta e oito.

E1, E2 e E3 iniciaram a sua carreira na prestação directa de cuidados de enfermagem (estipuladas na Carreira de Enfermagem, para Enfermeira de Nível 1) no SUP, no entanto E4 para além de ter iniciado a sua carreira profissional na mesma Instituição de Saúde não começou pelo SUP, tendo desempenhado as suas funções de enfermagem durante os primeiros dois anos de exercício, numa enfermaria de Medicina Pediátrica.

Ainda se torna pertinente lembrar que E1, E2 e E3 são licenciados em enfermagem desde o início das suas carreiras profissionais, e E4 aquando a realização das entrevistas encontrava-se a concluir o Complemento de Formação em Enfermagem, que iria dar equivalência ao grau de licenciada.

E1, para além da licenciatura, tem o grau de Mestre em Ciências da Educação, com especialização na área de Formação de Adultos.

E4, no momento da realização da entrevista, era mestrando em Gestão de Serviços de Saúde.

No momento da realização da entrevista, para além do exercício de funções no SUP, E1 também exercia funções numa escola superior de enfermagem. Iniciou esta actividade no ano de 2004, numa fase inicial na qualidade de orientadora de ensinamentos clínicos do primeiro e terceiro anos do curso, em que no primeiro caso a sua presença tinha um carácter constante e no segundo caso a presença era de carácter periódico. Numa fase posterior, para além de manter a orientação de alunos em ensino clínico na qualidade de docente da escola, também leccionava na qualidade de professora assistente.

E1, E2 e E4 encontram-se vinculadas ao Quadro da Instituição, enquanto que E3 está vinculado por Contrato por tempo indeterminado.

Todos os sujeitos orientaram alunos do terceiro e quarto anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem. Porém, E1 e E2 orientaram ensinamentos clínicos de carácter obrigatório ou seja, ensinamentos clínicos de Saúde Infantil e Pediátrica integrados no currículo escolar do próprio curso de enfermagem e estágios de carácter opcional para os alunos. E3 e E4 orientaram somente ensinamentos clínicos de carácter obrigatório, ou seja estágios propostos pela escola e não pelos alunos.

De salientar que todos os entrevistados contemplam a orientação de alunos no seu Projecto Profissional, por ser uma área com bastante interesse e onde desejam continuar a investir.

2. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Como se referiu em capítulo anterior, relativo à metodologia adoptada, os dados foram recolhidos através da realização de entrevistas (semi-estruturadas) a quatro enfermeiros orientadores de alunos de enfermagem de ensino clínico, e foram tratados de acordo com a técnica de análise de conteúdo. Enfermeiros esses que desempenham as suas funções na prestação directa de cuidados ao utente pediátrico num SUP, onde desenvolvem simultaneamente o processo de orientação de alunos.

Os dados articulam-se em torno de dois temas distintos: “Processo de Formação” e “Processo de Orientação de Alunos de Enfermagem em Ensino Clínico”, aos quais pertencem várias categorias e subcategorias, como se pode constatar através da Grelha de Categorização (Quadro 5) elaborada para o presente estudo.

Neste sentido, apresenta-se seguidamente uma leitura e interpretação dos dados por categoria e respectivas subcategorias de análise.

De salientar que na apresentação dos dados do presente estudo se recorre ao uso de alguma pontuação suplementar a nível do próprio discurso dos entrevistados, cujo significado se clarifica em seguida:

... - Pausa no discurso.

(...) - Excerto do discurso irrelevante para a análise em questão.

2.1 Percorso de Formação

Nesta categoria pretende-se realçar os contributos da formação inicial e da formação contínua para o desenvolvimento do processo de orientação de alunos em ensino clínico.

2.1.1 Formação Inicial

Sobre a formação inicial em enfermagem, E1 antes de direccionar propriamente o seu discurso no sentido de dar contributos para o papel de enfermeiro orientador de alunos em ensino clínico, transmitiu curiosamente, a sua opinião relativamente à própria estruturação do curso de enfermagem que se torna pertinente evidenciar:

“(...) sendo a enfermagem um curso essencialmente de teor prático... E que, para mim, acredito que é o melhor modo de formar novos profissionais... Porque, desta forma eles conseguem conhecer a realidade que os espera, de uma forma precoce, (...) têm estágios logo desde o primeiro ano do curso, o que lhes permite entrar logo em contacto, desde muito cedo com a realidade que os espera quando acabarem o curso (...) dou muito valor à chamada formação em alternância (...) este tipo de formação é a melhor solução de aprendizagem (...) relacionar os conteúdos teóricos aprendidos em sala de aula, com o que de facto se pode fazer na prática...”

E1, p.1

Fazendo uma análise transversal desta subcategoria, verifica-se que a maioria dos entrevistados, mais especificamente E1, E2 e E4, referem que durante a formação inicial não foi ministrada em contexto escolar qualquer tipo de matéria teórica relativa à área da orientação de alunos.

“(...) se me perguntares se nas aulas alguém falou, ou deu alguma matéria sobre a orientação de alunos... (...) Acho que nunca ninguém falou nisso! Portanto... Bases teóricas sobre orientação de alunos, vindas do curso de Enfermagem... Não! Nenhumas!” E2, p.1

E1, ainda acrescentou mais um aspecto em relação aos contributos da formação inicial, que não se verificou em mais nenhum discurso:

“Aprendi que muitas das bases da Formação Inicial, incluindo modelos e posturas incutidas pelas minhas professoras, acabaram por vezes, mesmo numa forma subtil, por passar para os meus alunos... Ou seja, o que me foi incutido na escola, durante o curso de enfermagem, eu como orientadora, passei para os meus alunos comportamentos e posturas, por mim aprendidas enquanto aluna...” E1, p.16

Porém, E3 manifestou uma opinião um pouco diferente, ao referir:

“Como contributos da formação inicial... Realço, as aulas de Pedagogia, e de Formação em contextos de Trabalho...” E3, p.1

No entanto, no que diz respeito à componente prática da formação inicial, E1, E2 e E4 referem que o facto de terem estado na altura no papel de alunos foi o que realmente contribuiu para o desempenho da sua função como enfermeiros orientadores, ou seja através da sua própria experiência como alunos em ensino clínico.

“(...) estando no papel de aluna em estágio, eu própria fui sentindo e vendo a forma como os meus orientadores me orientavam... E ía-me interrogando sobre o porquê de gostar mais de um orientador, do que outro, ou o porquê de aprender mais com um, do que com outro... Ou seja, durante o curso fui construindo mais ou menos, mentalmente, como é que eu gostaria ou deveria ser quando chegasse a minha vez de orientar alunos. Ainda hoje, me lembro de certas atitudes dos meus orientadores da altura (...) o que consegui reunir e aprender, foi fruto da minha experiência como aluna orientanda em Ensino Clínico...” E1, p.1-2

“(...) deu para aprender umas coisas, por mim mesma... Como por exemplo, o quão importante é, não deixar o aluno sozinho a trabalhar, ou então, o quão importante é, não fazer tudo pelo aluno, ou seja não deixá-lo fazer nada... Isto foram situações pelas quais passei enquanto aluna em estágio, e como para mim foram negativas, actualmente na pele de orientadora, tenho estes pormenores em atenção... Se foi mau para mim, enquanto aluna... Também não será correcto fazê-lo para com os meus alunos...” E4, p.1

E3, no que se reporta à componente prática da formação inicial, reporta-se única e exclusivamente a um estágio específico que realizou no âmbito da formação e que contribuiu na sua perspectiva para o seu desempenho de enfermeiro orientador, não referindo especialmente o seu papel de aluno em ensino clínico, mas valorizando a própria temática do estágio em si.

“(...) o Estágio de formação em contextos de trabalho... Que me obrigou a parar para pensar, não só na minha formação, mas como é que é feita a formação das outras pessoas (...) E é com base nesse jogo psicológico que eu me oriento, na orientação deles.” E3, p.1

E1, E2 e E4, partilham da mesma ideia em relação à importância de terem tido diferentes enfermeiros orientadores e diferentes campos de estágio enquanto alunas da formação inicial, para o desenvolvimento das suas funções como enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico.

“(...) eu dou muita importância aos estágios que fiz enquanto aluna, tive vários orientadores, uns mais profissionais que outros, uns com mais jeito para ensinar técnicas, outros com mais jeito para ensinar coisas a nível relacional (a relação com o doente, etc)...” E1, p.1

Neste sentido, pode observar-se que a formação inicial, embora não de uma forma objectiva e directa, deu um importante contributo para o desenvolvimento do processo de orientação de alunos em ensino clínico dos sujeitos entrevistados, na medida em que se verificou a ideia uniforme de que apesar de terem estado no papel de alunos (durante a sua própria formação inicial), tal experiência possibilitou uma aprendizagem susceptível de ser transposta para o papel de enfermeiro orientador.

2.1.2 Formação Contínua

Relativamente a esta subcategoria, os sujeitos entrevistados no que concerne a formação específica acerca da temática da orientação de alunos, apenas E2 e E3 revelaram ter frequentado um curso dentro desta área específica, No entanto, ambos afirmaram também que, o facto de terem realizado tal curso não proporcionou o desenvolvimento de novas aprendizagens.

“Aquilo foi tipo, um curso de “Estratégias da formação em parceria”... Foi organizado pela Escola de Enfermagem (...) Mas nada de novo!” E2, p.1

E2, ainda acrescenta a este propósito:

“É um tema que eu gosto... E como já tinha orientado alguns alunos... Queria saber mais coisas acerca da orientação (...) Porque, verdade seja dita... Não há muita formação disponível na área da orientação de alunos (...) a maneira como eu tenho aprendido mais, nesta área da orientação, é com o contacto directo com os próprios alunos, e com os docentes das Escolas... E claro, com a partilha com os meus próprios colegas, também eles orientadores de alunos...” E2, p.2

E1 e E4, embora não tenham feito qualquer formação específica em orientação de alunos, ambos frequentaram cursos ligados à área da formação. E1 terminou o Mestrado em Formação de Adultos, e E4 realizou um curso de Formação Inicial de Formadores. Estes dois sujeitos consideraram a frequência deste tipo de formação bastante produtiva em termos de aprendizagem e de contributos para o desenvolvimento dos seus percursos de orientação de alunos em ensino clínico.

“Fiz um curso de Formação Inicial de Formadores, (...), e que me deu bastante gozo fazer, e aprendi imensas coisas lá (...) fi-lo por interesse próprio... Porque, gosto da área e é sempre bom aprender coisas novas (...) aprender como ensinar! (...) foi mais uma achega para as funções de orientação, porque aprendemos sempre algumas estratégias para melhor ensinar e poder transmitir conhecimentos...” E4, p.1-2

E4, acerca da formação onde tem vindo a apostar durante todo o seu percurso como enfermeira, defendeu veemente:

“(...) na minha opinião, todo o tipo de formação que fiz até hoje, é importante para a orientação de alunos (...) fiz frequentei algumas formações ou pequenos cursos que contribuíram em muito, para a orientação (...) todos eles contribuíram para as funções de orientação de alunos, quer seja de forma directa ou indirecta (...) Porque se o orientador aprende algo novo, isso vai-se reflectir no seu comportamento, na sua maneira de agir... Ou seja, toda a formação feita pelo enfermeiro orientador, é importante e reflecte-se no processo de orientação.” E4, p.2

“(...) a formação é sempre uma conta de somar!” E4, p.3

O que vai também de encontro à ideia de E1, E2 e E3 ao referirem:

“É como se fizesse sentido, o facto de irmos aprendendo ao longo da vida...” E1, p.16

“(...) o investimento na procura de novos conhecimentos!” E2, p.11

“(...) para mim o aprender é contínuo (...)” E3, p.7

Para reforçar a noção de que a formação não tem um carácter estático mas sim contínuo, torna-se pertinente referir as expressões que E2 e E3 utilizaram de forma clara, objectiva e similar:

“(...) os orientadores não têm que saber tudo!” E2, p.6

“(...) como enfermeiro orientador não sei tudo!” E3, p.6

Nesta ordem de ideias, os sujeitos referem de forma unânime a importância e a necessidade da actualização e reciclagem de conhecimentos, com vista a um bom desempenho como enfermeiros orientadores:

“(...) como orientadora... Teres que fazer um investimento teórico suficientemente sólido e abrangente, para poderes conseguir responder às questões dos alunos (...) Porque tens que explicar porque é que fazes duma maneira e não de outra... Tens que estar sempre actualizada, e tens que para isso, ir reciclando os teus saberes... Quem tem alunos a seu cargo, não pode parar no tempo... Porque se não... Aí os alunos é que vão orientar os enfermeiros!” E1, p.12

Neste sentido, também é unânime a concordância em relação ao facto de que a orientação de alunos permite a aprendizagem em termos de conhecimentos teóricos e práticos (nomeadamente, em termos de realização de técnicas) através da própria pesquisa conjunta com o aluno, ao que E4 ainda acrescenta curiosamente, a vontade de ultrapassar o limite das respostas pretendidas pelos alunos.

“(...) ao pesquisar na teoria, a resposta às perguntas dos alunos, aprendi imenso! E assim, dava para responder às perguntas deles a aprender sempre mais um bocadinho, porque quando é assim, uma pessoa tenta sempre ir além da resposta pretendida... Tento sempre aprender mais alguma coisa para além do que o aluno quer saber(...) para futuramente, poder também transmitir a alunos que venha a ter!” E4, p.10

Dois dos sujeitos entrevistados ainda acrescentam que os conhecimentos adquiridos não se limitaram aos descritos anteriormente, revelando que também adquiriram conhecimentos relacionados com a esfera da vida, como se pode constatar objectivamente segundo as opiniões de E2 e E4:

“Mesmo que não tenha nada a ver com a área da saúde! (...), até pode ser qualquer coisa sobre carros! (...) Já aprendi coisas que nunca pensei aprender!” E2, p.4

“(...) quem tem alunos está sempre a ganhar! Porque está sempre a aprender, de uma forma ou de outra! Tanto aprendes coisas da teoria pura, como aprendes coisas da vida (...)” E4, p.10

Simultaneamente, também se constatou um aspecto de importância fulcral que diz respeito ao carácter recíproco e bilateral da aprendizagem no processo de orientação clínica, ou seja a totalidade dos enfermeiros orientadores entrevistados acreditam e defendem a ideia de que a aprendizagem é de facto dinâmica e se encontra presente tanto no sentido orientador-aluno, como no sentido inverso.

“(...) a aprendizagem é um processo activo e dinâmico, e que não tem um sentido único, eles aprendem comigo, e eu aprendo com os alunos! É um aprender recíproco e partilhado.” E4, p.5

E1 referiu explicitamente que outra forma de aprendizagem adoptada consistia em observar o processo de orientação de alunos desenvolvido pelos outros colegas do serviço, também eles enfermeiros orientadores.

“(...) por vezes basta olhar para o modo como os colegas orientam ou coordenam o ensino dos alunos que têm... (...) É interessante perceber como gerimos de diferentes maneiras, os mesmos conteúdos... Porque temos alunos da mesma escola, a fazer o mesmo estágio (...) E eu acho interessante observar isso, e depois comparar isso com a minha própria maneira de orientar... (...) isto é apenas um exemplo, de como eu acabo por apreender ou aprender novas formas de orientação, ou pequenas dicas para melhorar a minha estratégia de orientação...” E1, p.3

E4 também deu importância à necessidade de, em certas situações, recorrer ao conhecimento e experiência dos outros colegas enfermeiros orientadores, ao referir que:

“(...) apesar de nunca ter tido situações negativas, como ter que chumbar um aluno, por exemplo... Neste caso, iria ter que recorrer a colegas orientadores, que já tivessem passado por isto, e pedir-lhes ajuda, porque se eles já tiveram essa experiência, já aprenderam a forma de lidar com esta situação...” E3, p.11

Verificou-se também uniformidade em relação ao papel relevante da Auto-Formação e à importância dada à partilha de conhecimentos entre colegas. Ou seja entre os elementos da própria equipa de enfermagem do serviço, com vista a verificar-se uma aprendizagem e um crescimento comum entre os pares, com o objectivo de melhorar a qualidade quer do processo de orientação de alunos quer da própria prestação de cuidados de enfermagem.

“(...) acabamos por partilhar com os colegas... As coisas novas que descobrimos (...) Até podem ser pequenos pormenores que nunca ninguém tinha pensado...” E2, p.7

“Dou muito mais importância à partilha de novas situações (...) É como se criássemos uma aprendizagem em rede... Quando há uma coisa nova, vamos transmitindo uns aos outros para haver um crescimento conjunto...” E3, p.12

“(...) na nossa profissão, é muito importante partilhar e discutir os conhecimentos, ou o dar a conhecer novos saberes uns aos outros, porque só assim é que crescemos (...) e trabalhamos com o mesmo objectivo... O de cuidar cada vez melhor” E4, p.2

E1, E3 e E4 focam a importância da formação a nível informal, como os próprios citam, para o desenvolvimento do processo de orientação de alunos:

“(...) a experiência de orientação de alunos fez-me ver a importância da transmissão de saberes; hoje em dia, dou muito mais importância às passagens de turno, porque possibilitam momentos formativos informais...” E3, p.12

E3 e E4 citam frases curiosas, que no fundo conseguem resumir um pensamento partilhado pelos sujeitos entrevistados no que concerne ao conceito e à relevância da Auto-Formação como uma constante necessária para a manutenção da vida profissional, nomeadamente no desempenho do papel de enfermeiro orientador de alunos em ensino clínico.

“Não tem que se frequentar nenhum curso para aprender alguma coisa...” E3, p.12

“É mau quando uma pessoa sabe uma coisa nova, útil á nossa prática, e não a partilha com ninguém... É mau quando as pessoas querem o saber só para si...” E4, p.2

Verifica-se portanto, uma ideia comum no que diz respeito à necessidade da existência de um trabalho de reflexão sobre as experiências e os acontecimentos vividos, para a construção da própria aprendizagem do indivíduo:

“(...) penso mais nas coisas do dia-a-dia, nos cuidados que presto, não faço só as coisas por fazer, sinto-me mais crítica, penso no porquê de fazer assim e não de outra maneira qualquer (...) Aprendi a reflectir mais no meu dia-a-dia como profissional que sou(...) Aprendi a pensar!” E2, p.11

“Tenciono sempre realizar uma reflexão sobre a qualidade dos cuidados que presto, e como os posso melhorar.” E3, p.2

Face à análise desta subcategoria, verifica-se uma grande quantidade de unidades de registo, constituindo por isso uma das subcategorias mais ricas em termos de conteúdo.

2.2 Percurso Profissional

Esta categoria engloba o trajecto percorrido a nível da experiência profissional dos sujeitos desde que terminaram a sua formação inicial. Assim coloca o enfoque nos contributos deste mesmo percurso para o desenvolvimento do processo de orientação de alunos em ensino clínico.

2.2.1 Experiência Profissional

Como foi mencionado na caracterização dos sujeitos realizada no início da terceira parte da presente investigação, a experiência profissional de E1 contempla a docência numa escola de enfermagem e a orientação de alunos como docente dessa mesma escola. Situação que, segundo E1, muito contribui para o seu desempenho como enfermeiro orientador no SUP, na medida em que se encontra em contacto directo com os dois contextos formativos da formação inicial, o contexto escola e o contexto da prática clínica.

“(...) é lógico, que a minha experiência como docente, que faço em paralelo, também ajuda em muito, a entrada no mundo dos estudantes, e no mundo académico... E deste modo, como estou a par destas duas realidades: a Escola-Teoria e o Estágio-Prática...” E1, p.3-4

No que se refere ao início do processo de orientação de alunos em ensino clínico, a totalidade dos sujeitos entrevistados revelou ter iniciado esta actividade a nível do próprio SUP. Afirma também que no referido serviço nunca orientaram mais do que um aluno em simultâneo. E4, talvez por ser o elemento da equipa de enfermagem com maior tempo de experiência profissional no SUP, acrescenta a evolução do processo de orientação de alunos no próprio SUP:

“Na Urgência era incomportável ter mais do que um aluno ao mesmo tempo! Às vezes ter um só, já é complicado (...) Bem mas, há uns anos atrás era diferente... Aí há uns 10 anos atrás as coisas funcionavam doutra maneira... Eram outros tempos (...) E sinceramente, não era dada a importância devida aos estágios e aos alunos, ou seja... Os alunos passavam por cá mas, só em estágios de observação... Ficavam cá aí uns 2 ou 3 dias, e não tinham especificamente um tutor ou um orientador destinado... E quem fazia a distribuição deles era a chefe do serviço... Até porque, não faziam turnos, ficavam só nas manhãs a observar o funcionamento, e a dinâmica do serviço... Por isso, no fundo, todos nós éramos responsáveis pelos alunos (quem estivesse no turno da manhã), porque eles eram distribuídos pelos postos, e o enfermeiro responsável pelo aluno nesse turno, era o enfermeiro correspondente a esse mesmo posto de trabalho...” E4, p.4

No entanto, E2 refere que apesar de não ter orientado alunos em simultâneo no SUP, registou-se um período em que tinha uma aluna no SUP e outra aluna no outro local onde trabalhava em regime de meio horário. Ou seja, saía de turno num sítio onde tinha estado responsável pela orientação de uma aluna e seguia turno no outro local onde também tinha a seu cargo uma aluna para acompanhar e orientar. Facto que classificou de:

“(...) muito desgastante... E cansativo...” E2, p.3

E2 iniciou o seu processo de orientação com dois anos e meio de profissão. E4 orienta alunos desde há aproximadamente nove anos atrás quando tinha seis anos de exercício profissional (e quatro anos e meio de experiência profissional no SUP).

Dois dos sujeitos entrevistados (E1 e E3) referiram ter começado a orientar mais cedo do que esperavam, subentendendo o facto de terem pouco tempo de experiência profissional para desempenhar o papel de orientadores de alunos. Porém, tal actividade foi vista como positiva para o seu crescimento profissional. Assim, E1 iniciou o seu processo de orientação com um ano de experiência profissional, e E3 iniciou o seu percurso de orientador com dois anos de profissão. Este último sujeito atribuiu à aprendizagem que se vai adquirindo com a experiência na orientação sucessiva de alunos, um papel facilitador do seu próprio trabalho.

“Mas, de certo modo, nunca pensei ficar tão cedo responsável por alunos... A primeira proposta para orientar alunos, surgiu por parte da minha segunda chefe de serviço, do SUP, que achou

que devia apostar numa recém-formada para orientar alunos de enfermagem... E eu aceitei com muito gosto!” E1, p.7

“(...) a primeira vez que tive alunos foi muito mais cedo do que aquilo que eu pensava... Naquela altura... Eu aceitei porque me sugeriram... E achei que seria uma coisa boa, onde a gente pode aprender a fazer outras coisas...” E3, p.4

O gosto e o interesse na orientação de alunos, é um aspecto que desperta bastante interesse e entusiasmo no discurso da totalidade dos sujeitos entrevistados, como aliás se pode constatar pela seguinte declaração:

“(...) é o chefe do serviço é que atribui os alunos (...) Uma vez ele falou nisso e eu aceitei logo!” E2, p.4

E1 e E4, referem que o desenvolvimento do processo de orientação de alunos ao longo da sua experiência profissional, promove o crescimento profissional na medida em que:

“(...) acompanhamo-los, e isso em regra, faz-nos repensar todas as nossas actividades como profissionais...” E3, p.4

E3 e E4 referiram objectivamente no seu discurso que ao longo da sua carreira profissional, no que concerne à orientação de alunos, o seu grau de exigência como orientadores foi aumentando de forma gradual.

“(...) o meu grau de exigência foi aumentando ao longo do meu percurso de orientador (...)” E3, p.7

“A partir deste momento, desta primeira “longa” orientação, tornei-me ainda mais exigente como orientadora... Porque, como tive a sorte de me calhar o melhor... Agora tenho tendência para exigir sempre mais um bocadinho aos alunos que vou tendo...” E4, p.8

Pode constatar-se, portanto, que a experiência profissional e a aprendizagem inerente, contribui para o desenvolvimento do processo de orientação de alunos em ensino clínico e vice-versa.

2.3 Representações sobre a Orientação de Alunos

Esta categoria reproduz e resume a concepção do processo de orientação de alunos construído ao longo do percurso de enfermeiro orientador, onde se inclui, portanto, a sua própria construção do significado de orientação.

Também se insere nesta categoria o desenvolvimento de competências que o enfermeiro como orientador de alunos realizou no decurso do seu processo de orientação.

2.3.1 Significado da Orientação de Alunos

Nesta subcategoria inclui-se a construção mental do processo de orientação, no que respeita aos contributos que advêm dessa mesma construção para o próprio crescimento do enfermeiro como orientador de alunos em ensino clínico.

Assim, nota-se que para os entrevistados, a função de orientação é assumida como uma grande responsabilidade, uma vez que estão a contribuir para a formação de futuros profissionais.

“É poder contribuir para a formação profissional de alguém... É sentirmo-nos úteis, e importantes fontes de informação e conhecimento... É deixar o nosso contributo, e a nossa “marca” em alguém... É ter o poder (de certo modo...), de influenciar o percurso de aprendizagem de alguém... De uma pessoa... De um futuro profissional... De um futuro colega de trabalho!” E1, p.7

É unânime a opinião de que orientar é uma actividade gratificante e enriquecedora. No entanto, o processo de orientação é visto como um fenómeno que implica um vincado investimento simultâneo de ambas as partes (enfermeiro orientador e aluno). E4, chega mesmo a referir directamente que:

“(...) o SUP é um óptimo campo de estágio, os alunos só não aprendem se não quiserem! Eu não posso obrigar ninguém a aprender, se esse alguém não quiser! (...) Para mim, só pode haver aprendizagem, se as duas partes (orientador e aluno) seguirem a mesma estrada, para chegar ao mesmo destino!” E4, p.6

Também é generalizada a ideia de que a orientação de alunos é uma actividade que traz sempre algo de novo para o seu desenvolvimento como profissionais e orientadores, mesmo não se tratando de alterações objectivas e concretas, como refere E1:

“Acabamos sempre por alterar alguma coisa... Mesmo que seja de uma forma mínima, eu acho que sempre se altera qualquer coisa (...)” E1, p.13

Curiosamente, E1 classifica o estágio como:

“(...) um momento feliz de aprendizagem...” E1, p.11

Que de resto, vai ao encontro da ideia de todos os outros sujeitos entrevistados, quando se referem ao ensino clínico como um espaço de partilha de aprendizagens. Assim, E2 cita em jeito de resumo:

“(...) orientar alunos em estágio é: proporcionar-lhes um tempo de integração, aprendizagem, reflexão e desenvolvimento de competências na prática de enfermagem.” E2, p.5

Em todos os discursos se nota que os sujeitos têm interiorizado a ideia de que a orientação é um processo e não um acontecimento isolado. E3 chega a referir claramente esta percepção quando afirmar:

“(...) a orientação de alunos é uma coisa que se vai construindo...” E3, p.8

Neste sentido, todos os sujeitos mencionam explícita ou implicitamente a actividade de reflexão sobre a sua experiência, como elemento necessário à evolução do seu desenvolvimento como enfermeiros orientadores.

“De orientação para orientação, eu reflecto sobre aquilo que fiz e vou sempre acrescentando alguma coisa ao meu conhecimento, porque foi mais uma experiência que eu vivi... Mas, conscientemente, não mudei nada; acrescentei foi créditos à minha experiência como orientador...” E3, p.11

2.3.2 Competências do Enfermeiro Orientador

Na presente subcategoria os sujeitos entrevistados sobrepõem as suas opiniões acerca das competências que um enfermeiro orientador de alunos deve desenvolver no decorrer do seu percurso de orientação de alunos. Porém, E4 vai mais além afirmando mesmo que:

“Orientador ideal, ou perfeito, acho que não existe...” E4, p.5

Três dos entrevistados tocam nos termos “disponibilidade”, “assertividade” e “objectividade” no discurso e ainda no facto de o enfermeiro orientador ter que ser uma pessoa detentora de “saber”. E3 nesta óptica dos saberes, foi o único que declarou objectivamente que quem orienta deve representar um “modelo” a seguir e deve simultaneamente dominar as três áreas do saber.

“(...) tem que dominar as três áreas do saber em enfermagem: o “saber ser”, o “saber estar” e o “saber saber”; e nessas três áreas, ser o referencial, para quando o aluno estiver com ele, aprender com isso, fazendo-se rever nesses três campos...” E3, p.5

Este mesmo sujeito entrevistado fez curiosamente o seu discurso numa perspectiva mais virada para a gestão. Porém os restantes entrevistados situaram sempre o seu discurso numa perspectiva do desenvolvimento de competências como processo em si. No entanto, todos contemplaram o factor tempo e a reflexão sobre a experiência.

“(...) um bom gestor da crítica e um bom gestor do tempo, porque os estágios passam muito rápido...” E3, p.5

“(...) maturidade e experiência profissional...” E4, p.5

Nesta óptica, de um modo geral, os sujeitos transmitem a ideia de que as competências não têm um carácter estático, mas sim dinâmico e susceptível de desenvolvimentos e aperfeiçoamentos através da reflexão sucessiva sobre as várias experiências no campo da orientação de alunos, como se pode comprovar pelo excerto:

“(...) a nível da assertividade, no início era uma coisa que eu tinha uma certa dificuldade, (...) Era ingénua! Também... Estava a trabalhar há pouco tempo, tinha ainda uma visão muito limitada das coisas...” E2, p.10

2.4 Estratégias Pedagógicas Adoptadas

Esta categoria tem a ver com o plano de acção desenhado pelos enfermeiros orientadores com o objectivo de organizar e gerir as actividades inerentes ao processo de orientação dos alunos em ensino clínico.

2.4.1 Relação Interpessoal

Nesta subcategoria pretende-se evidenciar os contributos para a aprendizagem dos enfermeiros orientadores, no que diz respeito à relação entre o enfermeiro orientador e o aluno.

Por unanimidade, os entrevistados tocaram todos num ponto, considerado por eles próprios como fulcral para o desenvolvimento do processo de orientação. Esse ponto comum consiste em considerar *a priori* o aluno como pessoa que é. Torna-se por isso de extrema importância respeitar a personalidade do aluno, os seus tempos de adaptação e sobretudo considerá-lo como pessoa que também tem a sua própria experiência de vida. E4 chega mesmo a referir que:

“Se (...) o aluno conseguir perceber que o estágio é um momento de crescimento mútuo (para mim e para ele), o estágio vai desenrolar-se muito melhor, porque desta forma conseguiu-se estabelecer, logo à priori, uma relação de confiança recíproca... Entre mim e o aluno...” E3, p.12

Fundamentalmente e de uma maneira geral, os entrevistados referem que a relação estabelecida com o aluno é importante por dois motivos: porque possibilita proporcionar um bom estágio aos alunos em termos de aprendizagem e pelo crescimento que o processo de orientação promove em termos relacionais no próprio enfermeiro orientador.

“Para além de que a orientação de alunos proporciona-nos lidar com diferentes tipos de pessoas (...) ao interagirmos com toda esta panóplia de personalidades, vamos ficando mais ricos no que se refere às relações humanas... A mim já não me assusta lidar, por exemplo, um aluno com falta de interesse... Porque como já passei por isso, já sei como fazer para resolver a situação...” E1, p.15

“(...) a relação que nasce e cresce com os alunos é uma forma de aprendizagem...” E3, p.10

A ideia generalizada entre os entrevistados de que a experiência na orientação de alunos no que respeita à relação interpessoal é enriquecedora, é transmitida de forma clara através do discurso de E2:

“(...) aprendi que não se pode orientar sempre da mesma maneira, sempre com as mesmas estratégias, (...) a maneira como o conduzimos é diferente, porque os alunos são diferentes, cada um tem a sua velocidade, cada um tem os seus conhecimentos... (...)” E2, p.11

E3 ainda acrescenta a este facto que:

“(...) no início eu achava que a orientação de alunos era muito mais complicada do que agora acho, principalmente a nível da relação que consigo estabelecer com o aluno...” E3, p.12

O que vai também ao encontro da ideia de E1 que afirma que o factor experiência que se vai adquirindo com o tempo:

“(...) tenho de transmitir e demonstrar o “saber ser” e o “saber estar” (...) é a postura e atitude “by the book”... O que não é muito difícil de conseguir (a idade e a experiência tudo traz)...” E1, p.13

E2 refere a necessidade do orientador criar um bom ambiente, que classificou de:

“(...) agradável e aberto... Porque senão o aluno pode sentir-se constrangido, e isso pode condicionar a aprendizagem dele...” E2, p.5

E1 acrescenta ainda a necessidade de transmitir ao aluno o facto de que:

“Todos os sentimentos e medos são importantes e passíveis de serem partilhados...” E1, p.9

E1 refere, curiosamente, no seu discurso que ao longo do seu percurso de orientadora de alunos, constatou que:

“Aprendi também, ao longo de todo o meu trajecto de orientadora que (...) há alunos que esquecem ou não têm em consideração aspectos tão simples e básicos como a humildade, e uma postura profissional adequada (...) Nunca esperei encontrar alunos assim... Mas encontrei, e muitos!” E1, p.16

2.4.2 Planeamento e Gestão do Estágio

A estruturação e a organização do ensino clínico são uma actividade comum a todos os sujeitos entrevistados, fazendo parte da fase inicial do processo de orientação de cada aluno.

“(...) no final do primeiro turno... Ou a meio... E depois de eu lhe dar uma visão geral da dinâmica e funcionamento do serviço... Reunimos e planificamos o estágio todo...” E1, p.9

No entanto, todos os sujeitos referem que o facto de a planificação ser feita logo desde início, não implica que seja escrupulosamente seguida. Deve haver suficiente flexibilidade para a planificação ser susceptível de ajustes ao longo do desenvolvimento do ensino clínico.

“(...) combinamos desde logo, falar e reunir quando e assim que cada um achar pertinente, independentemente da hora, do turno, ou do que quer que seja... Quando algum de nós sentir necessidade de o fazer... É para fazer sem adiar... Ou seja, não deixar passar nada ao acaso... Tudo é importante, todas as dúvidas são importantes...” E1, p.9

Verificou-se também no total dos entrevistados uma preocupação vincada em fazer todo o planeamento em conjunto com o aluno, com o intuito de coordenar os objectivos para o estágio propostos pela escola e os objectivos para o estágio propostos pelo próprio aluno. Ou seja, se o aluno demonstrar interesse em desenvolver uma determinada técnica, a função de quem orienta neste caso será a de proporcionar o maior número de experiências possível nesse âmbito até atingir o objectivo do aluno.

“(...) se chega um aluno ao pé de mim e diz: Eu gostava de desenvolver mais a técnica de picar veias... Eu como orientadora, tenho por obrigação, tipo, proporcionar que isso aconteça... E nesse caso, por exemplo, já vamos programar o estágio para ficar mais tempo na Sala de Tratamentos, que é onde se faz mais vezes essa técnica...” E2, p.7

Curiosamente, E3 e E4 aplicam neste sentido o termo “*gestão partilhada*”.

“(...) o tempo de estágio deve ser aproveitado e gerido da melhor maneira para o aluno conseguir atingir tipo, quer os objectivos dele, quer os objectivos da Escola...” E2, p.5

E1 e E3 revelaram seguir uma planificação mais rígida em termos de percurso a seguir durante o ensino clínico, na medida em que referiram programar logo *a priori* a quantidade de turnos certa a realizar em cada posto de trabalho.

“Habitualmente, eles estão mais ou menos, 6 semanas no serviço... O que costumo fazer é dividir o número total de turnos por 4... E portanto, o número que der, corresponde ao número de turnos que o aluno vai ficar em cada posto de trabalho...” E1, p.10

Porém, E2 e E4 revelaram uma atitude mais flexível neste aspecto.

“(...) tem que haver uma certa flexibilidade, não têm que ser 3 turnos ali, 5 além... Tem que ser de acordo com o desenvolvimento do aluno, e de acordo com as situações que ele já presenciou...” E2, p.6

No entanto, fazendo um cruzamento entre o factor tempo de experiência na orientação de alunos e evolução da planificação dos estágios, constatou-se:

“(...) quando comecei a orientar, corria os postos todos direitinhos... Sem excepção... Depois é que fui ganhando experiência, quer como profissional, quer como orientadora, o que me foi permitindo desenvolver a minha própria autonomia para agir hoje desta forma... E faço desta maneira, porque acho que é a mais indicada para o aluno...” E1, p.11

“Eu no início era mais rígida em relação à quantidade de turnos em cada posto, porque achava que tinha que ser mais ou menos igual, tipo 4 turnos em cada posto... Mas, com o tempo, tipo, fui aprendendo que as coisas não têm que ser assim...” E2, p.7

E2 ainda acrescenta que, com as suas experiências passadas na orientação, a ambição na realização de determinadas actividades, durante o decorrer do estágio, deve ser controlada e realista.

Porém, E3 referiu que uma das aprendizagens que fez ao longo do seu processo de orientação de alunos foi o facto da importância do uso do suporte de papel ao fazer a planificação do estágio em conjunto com o aluno:

“(...) faço em conjunto com o aluno, mas uso o papel para ele ter uma noção gráfica, temporal e precisa de todo o estágio... Dantes não usava o papel, porque achava que era fácil para eles entenderem mas, com a experiência percebi que é mais fácil para eles compreenderem desta forma...” E3, p.7

A totalidade dos entrevistados concorda com o facto da existência de um trabalho escrito elaborado pelo aluno, durante o seu estágio. A origem do pedido desse mesmo

trabalho poderá ser variada (incluindo-se a possibilidade de a origem da proposta ser do próprio aluno). No entanto a sua realização torna-se peremptória, embora o auxílio quer em termos de pesquisa bibliográfica, quer em termos de estruturação do próprio trabalho, seja uma actividade comum entre os sujeitos entrevistados.

“(...) claro que ajudo, colaboro, explico, supervisiono, e se for preciso até ajudo na pesquisa...”
E2, p.7

2.4.3 Supervisão e Avaliação das Práticas

Na presente subcategoria, pretende-se perceber as estratégias de supervisão e avaliação das práticas desenvolvidas ao longo do percurso de orientação dos enfermeiros orientadores e simultaneamente saber em que medida é que este desenvolvimento contribuiu para a aprendizagem dos enfermeiros como orientadores de alunos.

Neste sentido, existe um consenso entre os entrevistados no que se refere ao desenvolvimento das estratégias adoptadas no processo de supervisão das práticas. Verifica-se a existência de uma sequência de etapas que todos os sujeitos entrevistados referiram seguir de forma semelhante, com o intuito caminhar para a autonomia do aluno, demonstrando também simultaneamente e de forma marcada a importância em estar sempre presente ao lado do aluno no decurso de todo o processo de orientação.

“(...) deixo-o observar como se actua em diversas situações, ficando ele com um papel mais passivo, nesta altura... Com o intuito de tornar essa atitude inicialmente passiva, para uma atitude gradualmente mais activa, até chegar á autonomia... Mas sempre comigo por perto! Claro! Comigo, ou com algum colega... Sozinho nunca!” E1, p.8

“Dou-lhes autonomia, na minha presença, para serem eles a preparar a terapêutica e, eu aí estou a supervisionar o modo como eles fazem, (...) é uma supervisão presencial!” E3, p.9

Também todos os entrevistados concordaram e referiram nos seus discursos a necessidade em fazer “pontos de situação” frequentes em conjunto com o aluno, com o intuito de esclarecer dúvidas, discutir situações vivenciadas, resolver problemas, clarificar pormenores e ver como fazer melhorias, etc

“E depois da tarefa feita, voltamos a reunir e discutir o assunto... Como foi o seu desempenho, o que deveria ter feito, que não fez... O que fez bem, o que fez mal, o que melhorar... E quando houver uma nova oportunidade para executar essa mesma tarefa, voltar a avaliar o seu desempenho, e verificar se a nossa discussão anterior teve frutos ou não... E depois voltar a falar com o aluno, acerca do seu segundo desempenho naquela tarefa... Já devia ter melhorado neste aspecto, ou então melhorou muito neste aspecto mas, esqueceu-se de outro aspecto qualquer... E assim sucessivamente...” E4, p.7

Os referidos “pontos de situação” foram apelidados por E4 de:

“(...) “milestones”, que são os pontos em que se pára para pensar como é que o processo está a decorrer, se se tem que investir mais, ou se se tem que investir menos...” E3, p.5

E1 foi porém o único sujeito que referiu a possível ocorrência de um incidente crítico durante o processo de orientação e a extrema importância de o aluno assumir o seu erro e as consequências do mesmo. E1, chegou mesmo a afirmar que, ao longo do seu percurso de enfermeira orientadora, tem vindo gradualmente a dar cada vez maior relevo à postura e ao assumir da responsabilidade da parte dos próprios alunos do que propriamente aos saberes teórico-práticos.

“A técnica aperfeiçoa-se com o tempo... Agora, alterar ou modular aspectos que têm a ver com o próprio carácter, é um grande desafio...” E1, p.9

Os restantes sujeitos entrevistados referiram, de uma maneira geral, ter sempre seguido as estratégias enumeradas anteriormente, não tendo mudado nada de significativo em relação a este aspecto ao longo de todo o seu percurso de orientadores. Ainda neste contexto, apesar de uma opinião comum entre os sujeitos, E1 e E4 evidenciam mais marcadamente ao longo dos seus discursos, o facto de o aluno ser confrontado com situações vivenciadas por ele, a sua aprendizagem poder ser muito mais produtiva, na medida em que lhe é dada a oportunidade de experienciar e reflectir sobre o acontecimento na primeira pessoa. E4 refere ainda recorrer também a situações hipotéticas como forma de aprendizagem, porém defende veementemente que é de extrema importância os alunos perceberem as coisas no momento em que elas estão a acontecer.

“(...) a transmissão dos saberes e dos conhecimentos, eu faço-o principalmente, através da discussão de situações pelas quais passámos ou estamos a passar... Eu e o aluno! Explico, ou pelo menos tento... Explicar no momento em que está a ocorrer... Porque é importante para os alunos perceberem as coisas no momento em que elas estão a acontecer (...)” E4, p.7

No entanto, em relação à avaliação das práticas, apesar de defenderem que a avaliação é um processo contínuo ao longo do estágio, revelaram ter feito algumas alterações. Neste âmbito, E2 foi curiosamente o único sujeito que se pronunciou no que diz respeito à importância de manter uma interação com o enfermeiro docente da escola através de avaliações formativas intercalares durante o estágio. E3 revelou claramente que a fase da avaliação final consistia no período mais difícil do estágio. No entanto, com o desenvolvimento do seu percurso de orientação de alunos esse obstáculo tinha-se tornado cada vez mais ténue devido ao acumular de experiências nesse sentido. Referiu também como elemento facilitador o facto de poder partilhar com colegas de serviço, também estes orientadores de alunos, estes momentos cada vez menos complexos.

“(...) a partilha com os outros colegas orientadores de alunos do mesmo grupo... E por regra, agora torna-se muito mais fácil... Do género: Que nota é que vais dar ao teu? E depois fazemos algumas comparações, e tal...” E3, p.8

2.5 Momentos Marcantes no Decurso do Processo de Orientação

Esta categoria abarca as circunstâncias tomadas como mais relevantes e significativas para os enfermeiros orientadores no decurso do seu processo de orientação, e que contribuíram de alguma forma para o seu crescimento quer a nível profissional, quer a nível pessoal, através da reflexão sobre essas mesmas circunstâncias.

2.5.1 Momentos Positivos

A totalidade dos sujeitos entrevistados transmitiu relativamente a esta subcategoria um discurso como que submerso numa onda de recompensa por todo o tempo e trabalho investidos no desenvolvimento do processo de orientação, e até um sentimento de orgulho pelo resultado conseguido. Ou seja, um sentimento de que o papel de

enfermeiro orientador foi desempenhado com sucesso, uma sensação de “missão cumprida”, embora não terminada.

“Para mim, como orientadora... É mesmo, ter orientado alunos que, neste momento são meus colegas de trabalho, e com quem gosto muito de trabalhar... Principalmente, porque na prática deles, fazem as coisas ainda da forma que eu lhes ensinei, quando era orientadora deles...” E2, p.8

E1 referiu ter aprendido novas técnicas lúdicas para poder chegar mais perto do utente pediátrico e facilitar a prestação de cuidados.

E3 revelou um aspecto bastante curioso, que teve a ver com o facto de uma das suas alunas ter manifestado a sua opinião acerca deste enfermeiro, como enfermeiro orientador. A partir desse momento, E3 passou a solicitar aos alunos no final de cada estágio, uma avaliação do seu desempenho como orientador com o intuito de poder reflectir sobre essa mesma avaliação e poder desta forma, melhorar a sua actividade quer como profissional de enfermagem, quer como orientador de alunos em ensino clínico.

E4 acrescenta ainda o gosto em ter alunos capazes de agir conscientemente e em segurança, assim como:

“É bom ter alunos interessados e com vontade de aprender mais, e mais...Porque assim, estão a facilitar a aprendizagem deles e a nossa orientação, simultaneamente...” E4, p.8

2.5.2 Dificuldades Encontradas

Na presente subcategoria há uma grande convergência de opiniões entre os sujeitos entrevistados no que diz respeito ao facto de considerarem imprescindível o esclarecimento atempado com os alunos de todos os pormenores, com o intuito de não promover o arrastar de situações prejudiciais ao desenvolvimento do processo de orientação quer para o aluno, quer para o próprio enfermeiro orientador.

“Aprendi que as cartas são para pôr na mesa o quanto antes! (...) Não volto a dar o benefício da dúvida antes de esclarecer a situação, o sucedido, com a própria pessoa... (...) São adultos e como tal, têm que ser responsáveis e quando não o são, devem ser responsabilizados na hora! (...) Portanto, não vamos contribuir para a (de)formação deles...” E4, p.9

A este respeito, E2 ainda acrescentou que, pelo motivo acima referido, aposta e insiste muito mais na realização de mais reuniões periódicas e momentos de reflexão com o aluno no decorrer do estágio.

E3 referiu como principal dificuldade no processo de orientação a gestão do tempo, revelando que, à medida que foi adquirindo mais experiência, foi-se apercebendo de que a primeira semana de estágio é o ponto-chave de toda a orientação.

“(...) Percebi que o ponto fulcral na orientação de alunos, é a primeira semana de estágio... O facto deles estarem bem integrados na equipa de enfermagem, na dinâmica, o terem à vontade para questionarem em caso de dúvida e, claro, a gestão de tempo, deve ser conseguido até ao fim da primeira semana!...” E3, p.12

2.5.3 Crescimento Pessoal e Profissional

Esta subcategoria engloba todos os aspectos que os sujeitos entrevistados sentiram como contributos vindos do processo de orientação de alunos para o seu desempenho como profissionais de saúde e como pessoas.

Neste sentido, E1 e E2 coincidem exactamente no “aprender a ser mais pragmática”.

“(...) hoje em dia sou muito mais pragmática em relação a tudo... Questiono muito mais o porquê das coisas (...) Sinto-me mais reivindicativa (...) quando tenho algum problema com um colega de trabalho, tenho muito mais facilidade em resolver a questão e falar abertamente sobre ela (...)” E1, p.15

Refere também que a experiência na orientação de alunos possibilitou o desenvolvimento da sua capacidade de comunicação e argumentação, ao que ainda se acrescenta a importância de todos os enfermeiros compreenderem a concepção do processo de orientação para poderem reflectir sobre a sua própria prática.

“E assim, vamos cultivando também a nossa mente, o que se vai reflectir na nossa própria prática do dia-a-dia... Quer como profissionais que somos, quer como pessoas!” E1, p.15

No seu discurso, E3 refere que qualquer experiência nova ou diferente das anteriores, consiste num potencial momento de aprendizagem para o indivíduo. E em jeito de conclusão, constata:

“(...) a intenção é melhorarmos sempre como pessoas e como profissionais.” E3, p.13

3. SÍNTESE DAS APRENDIZAGENS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS ORIENTADORES

Cabe agora neste capítulo avançar para uma visão global dos resultados obtidos, estabelecendo a ponte com a teoria desenvolvida a nível do enquadramento teórico da presente investigação.

Relativamente aos contributos do percurso de formação dos enfermeiros orientadores para o desenvolvimento do seu próprio processo de orientação de alunos em ensino clínico. Neste sentido, e conforme se identificou no capítulo anterior, um dos sujeitos entrevistados referiu a sua opinião acerca da estruturação do curso de enfermagem, classificando-o como curso de teor essencialmente prático, motivo pelo qual revelou

estar completamente de acordo com a organização do referido curso como forma facilitadora da aprendizagem, nomeadamente quando em contacto directo com a realidade. Chegou mesmo a referir no seu discurso a relevância da denominada “*formação em alternância*” (E1, p.1), também evidenciada no âmbito do enquadramento teórico desta dissertação (onde se inclui a referencia a autores como Cabrito, 1994; Lima, 2003; Canário, 1999; entre outros).

De facto, esta ideia da importância da formação inicial baseada na articulação de duas componentes, a teórica e a prática, revela-se como peça fulcral para o processo de formação do indivíduo, segundo a visão dos sujeitos entrevistados (o que também se encontra em consonância com D’Espiney, 1999 e Carvalhal, 2003). Neste sentido, foi dada uma importante ênfase aos estágios incorporados no curso de formação inicial, pelos quais passaram enquanto alunos, registando-se a ideia comum de que, apesar de terem representado um diferente papel (o de alunos), a própria experiência vivida contribuiu para a sua aprendizagem como enfermeiros orientadores na actualidade. Daqui pode concluir-se que os processos de aprendizagem não podem ser separados da própria experiência educativa/formativa de cada indivíduo.

A maioria dos sujeitos entrevistados referiu ter tido contacto, enquanto alunos em ensino clínico (durante a sua formação inicial), diversos “modelos” de enfermeiros orientadores, tal como ilustra o seguinte excerto de um dos discursos: “*dou muita importância aos estágios que fiz enquanto aluna, tive vários orientadores, uns mais profissionais que outros, uns com mais jeito para ensinar técnicas, outros com mais jeito para ensinar coisas a nível relacional*” (E1, p.1). Tal facto permitiu-lhes, através da reflexão sobre a sua própria experiência (nesta temática referenciaram-se autores como Dewey e Kolb, citados respectivamente por Alarcão, 2001; Abreu, 1998; Pires, 2005; entre outros), fazer a mobilização dos saberes adquiridos enquanto alunos para a posição de enfermeiros orientadores que hoje ocupam: “*o que consegui reunir e aprender, foi fruto da minha experiência como aluna orientanda em ensino clínico*” (E1, p.2). Isto vai de encontro ao defendido por Pires (2004, p.47), ao referir o facto de “*A figura do supervisor, bem como a sua personalidade global e formação*” poderem constituir elementos determinantes nas causas do sucesso ou insucesso da formação. Desta forma, o comportamento, as atitudes aliadas ao modo de motivar o aluno e as próprias expectativas de quem supervisiona são determinantes no processo de

orientação do aluno e, conseqüentemente, no seu percurso de formação, o que se pode ilustrar com o discurso de um dos sujeitos entrevistados, quando referiu “... *Se foi mau para mim, enquanto aluna... Também não será correcto fazê-lo para com os meus alunos...*” (E4, p.1)

Ainda dentro deste aspecto relativo à experiência dos enfermeiros orientadores como alunos, um dos sujeitos entrevistados também acrescentou ao seu discurso o facto de enquanto aluno, ter interiorizado comportamentos e posturas incutidas pelos docentes da sua escola de origem, que ainda hoje defende e por isso transmite aos seus alunos, no papel de enfermeiro orientador em ensino clínico. O que vai de encontro à complexidade do acto de aprender defendido por Josso (2002).

Também a maioria dos entrevistados referiu que, em termos teóricos, não tiveram qualquer matéria na formação inicial que contemplasse o campo específico da orientação de alunos, embora um dos sujeitos entrevistados tivesse referido como contributo teórico as disciplinas de “*Pedagogia e Formação em Contextos de Trabalho*” (E3, p.1), assim como um estágio específico na área da formação que lhe possibilitou a compreensão do próprio processo de formação como aliado de uma cultura de aprendizagem, reforçando a ideia de que a estreita cooperação entre sistemas de formação/educação, contexto de trabalho, organizações, e sociedade constitui um imperativo emergente e vital. (Mestrinho, 2004; Carvalhal, 2003; Pires, 2005, entre outros)

Neste sentido, os resultados obtidos seguem na mesma linha do evidenciado no enquadramento teórico deste estudo, nomeadamente, quando é referido que a formação em alternância a nível da enfermagem ultrapassa a visão puramente tradicional da educação, passando a considerar-se a realização da pessoa que, na sua totalidade, “*aprende a ser.*” (Nóvoa, 1988)

Parece comprovado que os vários ensinamentos clínicos da formação inicial dos entrevistados representam um importante contributo para o desenvolvimento do processo de orientação de alunos. Como se pode constatar através do excerto: “*o que consegui reunir e aprender, foi fruto da minha experiência como aluna orientanda em Ensino Clínico...*” (E1, p.2)

Assim, a enfermagem como profissão ligada à prática e em particular a orientação de alunos, exigem a mobilização de conhecimentos adquiridos durante a formação inicial de cada enfermeiro orientador, que requerem uma manutenção, renovação ou investimento contínuos através de um processo de educação permanente (Nóvoa, 1988; Pineau, 1991; Canário, 1999, 2006, entre outros). Seguindo esta linha de pensamento, reportando à formação contínua, os sujeitos entrevistados tomaram em linha de conta o facto da actividade da profissão de enfermagem se caracterizar por uma complexidade e diversidade de situações e contextos com que cada profissional é confrontado. Daí que cada profissional seja uma pessoa única, com atitudes e comportamentos singulares em contexto profissional, através dos quais se pretende um modo de acção e interacção adequados, assim como conhecimentos actualizados que pressupõem uma formação permanente e uma constante reflexão na e sobre a acção.

Neste sentido, os entrevistados defenderam por unanimidade esta perspectiva, o que se pode evidenciar nos discursos conducentes a uma lógica baseada na ideia do ser humano como ser “*aprendente*” ao longo da sua existência (Freire, 2006). Como refere Canário (1999), a educação consiste num processo contínuo com início no nascimento e que se desenvolve até à morte do indivíduo, correspondendo por isso à construção do indivíduo como pessoa.

Ou seja, a evolução inerente a qualquer profissão exige um aperfeiçoamento e uma actualização constantes, com o intuito de valorizar os profissionais, otimizar os recursos e melhorar o desempenho através dos resultados. Detecta-se portanto, a ideia unânime de que a aprendizagem é um processo em construção contínua. Daí o facto de todos os sujeitos entrevistados abordarem a necessidade de se reciclarem e investirem em novos conhecimentos (nomeadamente teóricos) para melhor poderem desempenhar as suas funções de orientação de alunos. Ou seja, o empenho dos sujeitos pode ser potenciado se estes compreenderem – como é o caso - o processo de formação como um desafio cujos ganhos representam uma importância significativa e compensadora do empenho investido.

É também nesta linha de pensamento que um dos sujeitos entrevistados, além de ter valorizado em muito a aprendizagem desenvolvida a nível de uma formação no âmbito da formação de formadores (“*aprender como ensinar*” E4, p.2, que vai de encontro à

ideia defendida por Freire, 2006, p.47, quando refere que “*ensinar não é transferir conhecimento*”), fez questão de defender veemente a ideia de que toda a formação que fez até à actualidade é de extrema importância para o processo de orientação de alunos, na medida em que, ao investir no seu próprio conhecimento, investiu simultaneamente no processo de orientação, pois o saber adquirido reflectiu-se na sua actuação como profissional.

No que respeita à formação específica na área da orientação de alunos em ensino clínico, metade dos sujeitos entrevistados referiram ter frequentado uma formação do tipo formal (baseada no protocolo de parceria entre a escola de enfermagem organizadora da referida formação, e a Instituição Hospitalar de origem dos entrevistados) que, no entanto, classificaram de irrelevante em termos de aprendizagem para o desenvolvimento do seu papel como enfermeiros orientadores. De onde ressalta talvez a hipótese da referida formação ser muito direccionada para a filosofia da própria escola e para o protocolo de parceria estabelecido, e não para a prática de orientação de alunos de um modo global. Porém, o interesse em apostar na formação nesta área é um desejo comum entre os entrevistados. Mas de facto, verifica-se que o leque de formação existente neste campo é deveras limitado quando se toma em consideração a grandeza e a importância desta temática, motivo que conduziu os entrevistados ao investimento na referida formação.

Ainda no campo da formação formal, um dos sujeitos referiu que o facto de ter realizado o curso de mestrado em muito contribuiu para a sua função não só como orientadora de alunos, mas como enfermeira. Em relação ao investimento que fez na área da investigação, defende que a investigação desempenha um importante papel, quer a nível profissional, através da valorização da profissão e consequente aumento da competência do enfermeiro, quer a nível pessoal, uma vez que permite aprofundar os conhecimentos de cada indivíduo. Ou seja, a investigação em enfermagem conduz ao aprofundar do conhecimento, que conduz a um nível profissional capaz de abarcar um conjunto de comportamentos e atitudes mais ajustadas a cada situação, respondendo simultaneamente a questões inerentes ao quotidiano profissional. Neste sentido, se a investigação for realizada e aplicada, dela decorrerá a mudança reflectida sobre as práticas e consequentemente a mudança reflectida no desempenho profissional, onde se engloba o processo de orientação de alunos, convergindo assim para a sua melhoria.

É unânime a concordância entre todos os sujeitos entrevistados no que se refere à aprendizagem através da observação e reflexão sobre a prática dos pares, relativamente à orientação desenvolvida por estes, assim como a referência a pedidos de colaboração e de entreaajuda a um par que já tenha passado por uma determinada experiência, em que o sujeito entrevistado se deparou com dificuldades. Isto confirma a ideia defendida por Canário (2006, p.79) relativamente à importância da experiência, referindo que esta conduz a uma *“valorização da heterogeneidade dos processos formativos”*, uma vez que *“É a reflexão, conduzida de modo sistemático e finalizado que permite transformar a experiência em um saber utilizável.”*

Apenas um sujeito referiu o contacto com os docentes da escola de origem dos alunos como fonte de aprendizagem, apenas em um discurso. Os restantes sujeitos apenas nomearam a observação e reflexão (individual ou em conjunto com os referidos colegas) sobre o desempenho dos colegas orientadores. No entanto, verifica-se uma opinião fortemente partilhada por todos os entrevistados no que respeita à aprendizagem com os próprios alunos que orientam. Ou seja, este tipo de aprendizagem com o aluno em ensino clínico foi classificada por todos como uma aprendizagem partilhada, de carácter recíproco entre enfermeiro orientador e aluno. Tal ideia vai ao encontro da opinião de Canário (2006, p.27) que defende que *“a aprendizagem é um processo em que os papéis de quem ensina e de quem aprende podem ser reversíveis.”*

Portanto, a ideia de que a formação do profissional não tem unicamente um cariz formal é ponto assente na totalidade dos discursos. Um dos entrevistados chegou mesmo a referir que *“Não tem que se frequentar nenhum curso para aprender alguma coisa...”* (E3, p.12), o que vai ao encontro do paradigma de *“educação/formação ao longo da vida”* em que a *“aprendizagem formal, não-formal e informal deverão ser entendidas numa perspectiva holística e integradora, como elementos dinâmicos de um processo único que é a formação da pessoa, permanente e nunca finalizada”* (Pires, 2005, p.619). Desta forma, os sujeitos entrevistados transmitiram uma ideia global de que a aprendizagem não tem que se limitar única e exclusivamente a momentos formais rigorosamente programados, mas sim que todos os momentos são potencialmente formativos e susceptíveis de reflexão (o que remete novamente para Josso, 2002 e Pires, 2005). Assim, o papel da auto-formação é qualificado de muito importante para o

processo de desenvolvimento dos sujeitos entrevistados, na medida em que referem no seu discurso a partilha de conhecimentos entre os próprios colegas de profissão (em reunião de passagem de turno, por exemplo) como fonte importante de aprendizagem, quer para os próprios entrevistados, quer para os pares, quer para os alunos. Ao que ainda acrescentaram as pesquisas bibliográficas desenvolvidas, quer a nível individual, quer em conjunto com os alunos, como fonte de aprendizagem mútua.

Verifica-se portanto uma ideia de que o trabalho de reflexão é uma constante no processo de aprendizagem dos enfermeiros orientadores entrevistados. De entre os discursos analisados nesta perspectiva, destacou-se uma expressão: “*Aprendi a pensar!*” (E2, p.11) que coincide com a visão defendida por Catarino (2004) quando refere que “*aprender a pensar*” é um objectivo educativo prioritário, que implica o desenvolvimento de capacidades como: avaliação, discussão, identificação de problemas e resolução dos mesmos recorrendo a um raciocínio lógico que tem por base um processo de reflexão. Refere ainda que é importante ter conhecimentos, mas é primordial saber desenvolvê-los e utilizá-los convenientemente.

Assim, a opinião de que as práticas profissionais e a formação, quer inicial, quer contínua (formal, não-formal e informal) se encontram intimamente relacionadas, é uma opinião partilhada por todos os sujeitos entrevistados. A formação tem como finalidade (trans)formar profissionais capazes de desempenhar as suas funções de forma a responder a situações de grande complexidade e imprevisibilidade, tendo por meta final a qualidade da prestação de cuidados.

Relativamente ao percurso profissional do enfermeiro orientador onde se inclui a sua experiência profissional, tornou-se curioso e proveitoso o facto de ter entre os entrevistados um sujeito com experiência profissional simultânea na prestação directa de cuidados e na docência em enfermagem (quer no leccionamento de aulas teóricas, quer em termos de orientação de alunos em ensino clínico). Constatou-se na opinião deste sujeito um importante contributo desta sua actividade paralela para o desenvolvimento do seu processo de orientação de alunos como enfermeiro da prática clínica. Este entrevistado afirma que desta forma se mantém em contacto directo com ambas as realidades: “*a Escola-Teoria e o Estágio-Prática... Consigo perceber que estas duas realidades não deviam estar tão distantes uma da outra, como de facto,*

estão” (E1, p.4). O que reforça os resultados da investigação levada a cabo por Fernandes (2007, p.189) acerca da forma como se desenvolve a aprendizagem dos alunos da formação inicial através da prática clínica em contexto hospitalar, através da qual se concluiu que a estreita proximidade com a realidade dos serviços e o contacto directo com a experiência conduziu à reflexão sobre a teoria precedentemente ministrada; os alunos detectaram a existência de “*«duas enfermagens»: a que fora transmitida pelos professores no ensino teórico e aquela que no momento viam e tinham que praticar.*” Segundo esta autora, a importância da articulação teoria-prática é consenso comum entre a opinião dos alunos de enfermagem, o que vai condicionar a actuação dos próprios alunos em ensino clínico, na medida em que estes se questionam acerca de qual o caminho a seguir: o que aprenderam na teoria ou o que observam na prática dos cuidados? Daí nasce, compreensivelmente a insegurança e o receio em agir, razão pela qual revelam sentir-se mal preparados para a prática clínica.

Neste sentido, a articulação entre as componentes formativas da formação inicial em enfermagem deve reger-se e ser pensada segundo uma alternância integrativa, onde se possibilite a integração constante das aprendizagens adquiridas em ambos os contextos formativos (escola e prática clínica), com o intuito de potenciar o processo de formação. Porém, os entrevistados referem que apesar de acreditarem que a solução para a dicotomia entre a teoria e a prática se baseia numa articulação entre o contexto da escola e o contexto de ensino clínico, constatam que o que se vive na realidade é uma visão justaposta das duas componentes formativas, em que ambas constituem espaços de aprendizagem independentes. Neste sentido, acredita-se que o sucesso do processo de formação inicial está na forma de articulação entre ambas as componentes formativas, e não só na pura e simples alternância entre contextos.

Ainda neste contexto, no estudo desenvolvido por Longarito (2002), concluiu-se que “*A desarticulação entre o «saber e o fazer enfermagem» é na opinião de 21% dos enfermeiros uma condição constrangedora ao desenvolvimento da aprendizagem, não só pelo desfasamento entre uma teoria que os alunos aprendem na escola e uma prática que verificam no mundo do trabalho, como também pelo afastamento cada vez maior dos professores dos contextos de cuidados e, conseqüentemente um domínio menor da prática pois só «detêm preparação teórica»*”. (Longarito, 2002, p.30)

No âmbito do percurso profissional emerge uma valiosa informação, fornecida por um dos sujeitos entrevistados, acerca da evolução do processo de orientação de alunos no próprio SUP e que se encontra ilustrada no capítulo anterior. A referida informação vai de encontro à ideia contemplada no enquadramento teórico sobre a evolução das concepções educativas no campo da enfermagem. Refere que no percurso evolutivo da formação em enfermagem, e das diferentes formas de ensino que se têm vindo a adoptar (tendo como principal objectivo facilitar a aprendizagem dos alunos), o ensino em enfermagem tem vindo a tornar-se uma preocupação cada vez mais actual. Como tal, o estudante de enfermagem tem vindo à acompanhar as alterações inerentes a este processo de formação. Segundo Carvalho (2003, p.36), *“a formação em enfermagem (...) tem evoluído ao longo dos anos. O mesmo se verifica relativamente à concepção do estudante de enfermagem”*.

Apesar de nenhum dos sujeitos entrevistados ter tido mais de um aluno em simultâneo no SUP, registou-se num dos discursos o facto de um deles referir ter sido, ao mesmo tempo que orientava um aluno no SUP, também orientador de um outro aluno noutra Instituição de Saúde onde trabalhava em simultâneo (embora a meio horário), igualmente na prestação de cuidados directos ao utente pediátrico. Este facto levou o sujeito entrevistado a classificar este acontecimento de muito desgastante e cansativo, o que se compreende, uma vez que o processo de orientação implica um grande investimento por parte de quem supervisiona, como refere Pires (2004). De facto, verifica-se um elevado grau de exigência e de desgaste na prática de supervisão em ensino clínico, onde o enfermeiro orientador para além da função de promover o crescimento e desenvolvimento dos alunos na prestação de cuidados, ainda tem que simultaneamente zelar pela segurança e estado de saúde do próprio utente pediátrico.

Também Abreu (2003) vai de encontro a esta ideia, afirmando que o desenvolvimento do processo de supervisão não é isento de problemas e dificuldades. Chickerella e Lutz (1981, cit. por Abreu, 2003, p.60) identificaram problemas a esse nível, que ainda hoje se constata: *“a sobrecarga de trabalho para o tutor, as dificuldades a nível da gestão de recursos humanos nas instituições de saúde (que dificultam a designação de tutores), a diversidade curricular, as diferenças em matéria de compensação financeira e o reconhecimento do seu papel.”*

Nesta linha de pensamento, Wilson-Barnett (1995, cit. por Abreu, 2003) refere que seria desejável que os tutores fossem elementos supranumerários nos serviços, facto que, nos dias em que correm, não se torna viável. Porém, o resultado do processo de supervisão é na generalidade dos sujeitos visto como benéfico, quer seja a nível da aprendizagem desenvolvida pelo aluno e pelo enfermeiro orientador, quer seja a nível da própria evolução favorável do estado do utente pediátrico.

O anteriormente referido grau de exigência foi evidenciado de forma clara por metade dos sujeitos no decorrer do seu discurso, encontrando-se associado ao facto de se registar um aumento gradual da sua posição à medida que se vai processando o desenvolvimento do percurso de orientação destes dois sujeitos entrevistados.

Ainda dentro da categoria relacionada com o percurso profissional, metade dos sujeitos entrevistados referiram ter iniciado o seu processo de orientação de alunos em ensino clínico ainda com pouco tempo de experiência profissional. O que se coaduna, de certa forma, com o modelo de aquisição de competências aplicado à enfermagem e defendido por Benner em 2001 (baseado por sua vez, no modelo de aquisição de competências de Dreyfus e Dreyfus, 1980). Nesta óptica, os sujeitos se situariam muito provavelmente, na situação de *“iniciados”*. No entanto embora um pouco receosos pelo desconhecido, aceitaram a proposta para orientar alunos, de muito bom grado e com bastante entusiasmo. Assim, um dos sujeitos chega mesmo a afirmar: *“agora, numa posição mais sólida, e tendo tido já mais alunos torna-se mais fácil...”* (E3, p.13)

Reportando agora às representações sobre a orientação de alunos, no que respeita ao significado atribuído à orientação de alunos, apresenta-se como uma actividade associada a um grande peso de responsabilidade na medida em que orientar significa contribuir para a própria formação de futuros profissionais. Ou seja, formar profissionais cujos valores, atitudes e comportamentos conduzam à tomada de consciência, com o intuito de os tornar autónomos, competentes e responsáveis, quer profissionalmente quer como pessoas. O que se enquadra nas opiniões de autores referenciados, como Abreu (2003), Pires (2004), Carvalhal (2003), Fernandes (2007), entre outros.

De um modo geral, o ensino clínico é concebido, segundo a opinião de todos os entrevistados, como sendo um espaço de aplicação prática e mobilização do conhecimento anteriormente adquirido em contexto escolar, assim como um espaço de aquisição e construção de novos saberes, em consonância com a ideia defendida por Amaral *et al* (1996).

Assim, segundo esta perspectiva, também é generalizada entre os entrevistados a ideia de que cada aluno que orientam constitui uma experiência nova e diferente da anterior, o que por isso traz sempre algo de novo para o desenvolvimento do seu processo de aprendizagem como enfermeiros orientadores: *“De orientação para orientação, eu reflecto sobre aquilo que fiz e vou sempre acrescentando alguma coisa ao meu conhecimento, porque foi mais uma experiência que eu vivi...”* (E3, p.11).

Em relação à concordância com esta perspectiva, foram referenciados autores como Bonvalot (1991), Josso (2002), entre outros.

Constatou-se ainda que os sujeitos entrevistados entendem a supervisão clínica não como uma soma básica de experiências isoladas mas sim como um processo que implica um desenvolvimento contínuo, recorrendo a estratégias facilitadoras e promotoras da reflexão sobre as próprias experiências vividas e integradas numa realidade própria, como fonte de aprendizagem. (Landry, 1989; Cavaco, 2002; Dominicé, 1991, entre outros)

Estes resultados salientam mais uma vez a reflexão como peça fundamental no desenvolvimento do processo de aprendizagem na formação inicial e contínua.

Neste contexto, a actividade de orientação de alunos em ensino clínico constitui na opinião da totalidade dos entrevistados, uma experiência potencialmente formadora e geradora de aprendizagem e por isso mesmo muito exigente em termos de trabalho e empenho de ambas as partes (quer para o aluno, quer para o enfermeiro orientador). O que se encontra em concordância com a ideia de (Carvalho, 2004, p.73), ao referir que *“Acompanhar e orientar os alunos durante a sua aprendizagem na prática é extremamente enriquecedor. Aprendemos todos (...)”*. Porém relativamente a este aspecto, verificou-se um destaque especial num dos discursos, onde o sujeito declarou vincadamente o facto da necessidade que há no aluno se sentir e mostrar “dono” do seu estágio (*“Eu não posso obrigar ninguém a aprender, se esse alguém não quiser!”* E4, p.6), o que vai de encontro da ideia do indivíduo como gestor da sua própria formação,

assim como o facto de o aluno ser visto como o elemento central do processo de formação (Cabrito, 1995; Canário, 1999 à luz de Dubar, 1996). No entanto, Canário (2006, p.25) a respeito da diferença entre ensino e aprendizagem, acrescenta ainda que: *“o ensino, por mais competente e sofisticado que seja, não garante que haja aprendizagem (...); A aprendizagem consiste em um trabalho que o sujeito realiza sobre si próprio (...)”*

No que se refere às competências do enfermeiro orientador há uma ideia comum partilhada por todos, que se baseia no facto das competências terem um carácter dinâmico e evolutivo aliado à própria experiência do indivíduo e à capacidade da sua adaptação à realidade em causa. Esta ideia é defendida, do ponto de vista teórico, por diversos autores. (Wittorski, 1998; Le Boterf, 1994 e Perrenoud, 1997, citados por Pires, 2005)

A globalidade dos sujeitos entrevistados considerou que o seu desenvolvimento e crescimento como enfermeiros orientadores resultam da interacção entre vários elementos como os saberes científicos, e a transmissão desses mesmos saberes acumulados ao longo da sua experiência. Acrescentam ainda o desenvolvimento simultâneo de competências a nível relacional, comportamental e comunicacional, ou seja, o desenvolvimento do saber-saber, do saber-fazer e do saber-ser. (Alarcão, 1996; Franco, 2000; Malglaive, 1995, entre outros)

Um dos entrevistados chegou mesmo a referir que o enfermeiro orientador deve representar um “modelo de referência” para o aluno e em simultâneo deve dominar as três áreas do saber supra-referidas. (Rauen, 1974 citado por Carvalhal, 2003)

No que diz respeito às estratégias pedagógicas adoptadas pelos enfermeiros orientadores destaca-se por unanimidade uma extrema preocupação em relação ao estabelecimento de uma relação interpessoal com o aluno suficientemente capaz de promover e facilitar a aprendizagem (em ambos os sentidos – enfermeiro orientador/aluno e aluno/enfermeiro orientador - como já foi referido neste capítulo). Ao que ainda se acrescenta o facto desta relação como contributo para o enriquecimento dos próprios enfermeiros orientadores como pessoas conforme se pode perceber através dos excertos: *“vamos ficando mais ricos no que se refere às relações humanas”* (E1, p.15); *“a relação que nasce e cresce com os alunos é uma forma de aprendizagem”* (E3, p.10).

Também foi unânime a ideia de considerar como condição prioritária e de extrema relevância o facto de ver o aluno como pessoa, “dona” de uma personalidade e com uma experiência de vida própria. E por isso mesmo, os sujeitos referem que há que respeitar os tempos de adaptação de cada aluno, cabendo-lhes a eles como orientadores adoptar também as suas estratégias e abordagens: *“aprendi que não se pode orientar sempre da mesma maneira, sempre com as mesmas estratégias, (...) a maneira como o conduzimos é diferente, porque os alunos são diferentes, cada um tem a sua velocidade, cada um tem os seus conhecimentos...”* (E2, p.11)

O que se encontra de acordo com a opinião de Carvalho (2003), Ambrósio (2000), entre outros.

Deste modo, a concepção de que o processo de supervisão se deve basear numa relação *“interpessoal dinâmica, encorajante e facilitadora de um processo de desenvolvimento profissional e de aprendizagem consciente e comprometido”* (Alarcão e Tavares, 2003, p.71) é comum a todos os sujeitos entrevistados. Assim como também o facto de a atmosfera afectivo-relacional inerente ao desenvolvimento do processo de supervisão clínica, o condicionar obrigatoriamente, quer de forma positiva, quer negativamente, levando a que a referida relação ganhe um lugar de extrema importância. Por essa razão deve-se investir precocemente na qualidade da mesma. (Pires, 2004; Garrido e Simões, 2007; entre outros)

Relativamente ao planeamento e gestão do estágio, identificou-se uma opinião unânime no que concerne à elaboração de uma planificação e estruturação logo no início do ensino clínico e em conjunto com o próprio aluno (o que classificaram de *“gestão partilhada”*), com o objectivo de coordenar os objectivos de estágio propostos pela escola de origem e os próprios objectivos do aluno. No entanto, também foi referido que esta planificação deve ser flexível e susceptível de alterações ao longo do estágio, consoante o desenvolvimento de todo o processo e do próprio aluno. De salientar ainda que os sujeitos entrevistados sublinharam o facto de que, no início dos seus percursos de enfermeiros orientadores, eram mais rígidos em relação à planificação, mas com o adquirir de experiência foram tendo uma atitude mais maleável em prol do desenvolvimento do processo de aprendizagem e dos objectivos do próprio aluno.

De facto, nota-se na totalidade dos entrevistados uma preocupação marcada em atingir ao máximo as expectativas e objectivos dos alunos e da sua escola de origem, de acordo com a realidade do contexto de trabalho, antes de se iniciar o processo de orientação propriamente dito. Ou seja, procura saber-se qual a experiência teórico-prática que o aluno possui (de modo a poder programar o estágio de acordo com as lacunas reconhecidas pelo próprio aluno no início do ensino clínico, ou detectadas durante o mesmo, com o intuito de promover o maior número possível de experiências nesse sentido), procura-se conhecer o próprio aluno, a sua personalidade e características, as suas intenções e interesses para o estágio. Face a este conjunto de conhecimentos, posteriormente, e em conjunto elabora-se o plano de acção a desenvolver no ensino clínico. O que vai ao encontro do pensamento de Blumberg (1980) e Fermin (1980), ambos citados por Franco (2000).

Também é unânime a opinião em relação à existência obrigatória de um trabalho escrito realizado pelo aluno durante o ensino clínico. Este trabalho é geralmente proposto pela escola e pode ser de vários tipos como análises de casos, investigação-acção, entre outros. No entanto, os sujeitos entrevistados, no caso de a escola não exigir nenhum tipo de trabalho, propõem a sua realização auxiliando na escolha do tema, na sua planificação, pesquisa, reflexão e discussão. Normalmente o trabalho escrito proposto enquadra-se no âmbito de uma experiência vivenciada pelo aluno durante o próprio estágio. A estrutura e organização do trabalho são, de uma forma geral, equivalentes à análise de casos, referida no enquadramento teórico por Amaral *et al* (1996).

No que se reporta à supervisão e avaliação das práticas a totalidade dos entrevistados referiu seguir uma mesma sequência de etapas sucessivas, com o intuito final de promover a autonomia do aluno (Alarcão e Tavares, 2003; Carvalho, 2004; Lima, 2003, entre outros). Ou seja, potenciar ao máximo as suas capacidades, quer como pessoa, quer como futuro profissional, através do desenvolvimento gradual da sua autonomia na tomada de decisões adequadas às várias situações com que se deparam. Porém, os sujeitos entrevistados também contemplam nos seus discursos a existência de situações práticas geradoras de stress para os alunos, simplesmente por serem situações novas ou inesperadas como a aplicação de determinadas técnicas, que nunca fizeram, ou realizaram-nas vezes insuficientes. Assim, como forma de salvaguardar este aspecto tomado como fulcral, defendem um acompanhamento permanente dos alunos, em todas

as situações e durante o decorrer de todo o estágio. Esta preocupação é também uma forma de zelar pela própria segurança quer do aluno, quer do próprio utente pediátrico, quer do enfermeiro orientador responsável por todo o processo.

Também a realização de reuniões frequentes com os alunos, durante o decurso do estágio, é prática comum defendida por todos os sujeitos entrevistados. Também afirmam que ao longo do seu percurso de orientação têm vindo a atribuir cada vez maior relevância a este aspecto (nomeadamente como fonte de aprendizagem em termos de conhecimentos teórico-práticos, através da reflexão sobre situações pontuais – confronto concreto -, vividas ou hipotéticas) assim como defendem que as reuniões sejam mais frequentes, com o intuito de partilhar o maior número possível de questões, perplexidades, dúvidas, factos e emoções, promovendo desta forma a criação de hipóteses explicativas para os acontecimentos, acrescentando outras visões à visão que o aluno tem e criando soluções alternativas para os problemas identificados. Ainda se acrescenta, neste âmbito, a formulação de questões que estimulem e incentivem a análise crítica e a consequente reorganização cognitiva induzindo portanto, ao desenvolvimento da reflexão e da aprendizagem. Ou seja, é tido como fundamental o promover no aluno o desenvolvimento do pensamento reflexivo. (Amaral *et al*, 1996; Carvalhal, 2003; Lalanda e Abrantes, 1996; Zeichner, 1993; entre outros)

O que se encontra em sintonia com a ideia de Fernandes (2007, p.191) que à luz de Fablet (2001), no que respeita à análise das práticas, refere a existência de alguns parâmetros que devem ser tomados em consideração, como: o facto da necessidade de acompanhamento do aluno na realização da experiência e a consequente discussão conjunta acerca dos aspectos específicos inerentes à actividade em causa: *“trata-se de um trabalho quase que de investigação, de elucidação, que é orientado por um «animador» cujas funções são as de ajudar o estudante, através da oralidade ou mesmo da escrita, a formalizar as suas práticas, a exteriorizá-las.”* Neste caso, torna-se de extrema importância o confronto das referências teóricas que o aluno traz consigo com o que se depara na prática, *“percebendo-se qual é o impacto e adequação que têm sobre o sucesso ou insucesso da experiência”* (*idem*).

Num dos discursos dos entrevistados, registou-se que um dos aspectos em que referiu ter evoluído, ao longo do seu percurso de orientação, foi o facto de atribuir uma maior

importância na postura e atitudes do aluno em detrimento do próprio desempenho teórico-prático. Alegou que este tipo de desenvolvimento pode aperfeiçoar-se com o tempo, mas o crescimento como pessoa constitui um verdadeiro desafio. O que se está de acordo com o que Abreu (2002) defende quando refere que a qualidade dos cuidados de saúde não se resume às novas tecnologias desenvolvidas e aplicadas, dependendo também da transformação a nível do sistema humano (“*o enfermeiro acredita na mudança centrada no cidadão*”. Abreu, 2002, p.57)

Aliado obrigatoriamente ao processo de orientação de alunos em ensino clínico encontra-se também um processo de avaliação que, abarca um conjunto de actividades que têm como objectivo atribuir um juízo de valor pelo enfermeiro orientador. Nesta etapa os sujeitos entrevistados compreenderam que a avaliação é um momento delicado, e deve ser um processo contínuo e sempre partilhado com o aluno. Por isso, deve incluir-se no contexto das várias reuniões que se realizam no decorrer do ensino clínico. Porém, é de salientar que só um dos sujeitos referiu, no seu discurso, a importância do contacto com os enfermeiros docentes das escolas de origem dos alunos, através de reuniões avaliativas periódicas de carácter qualitativo. (Abreu, 2003; Lima, 2003; entre outros)

Indicaram também como elemento facilitador desta etapa de avaliação (para além do factor experiência adquirida com o tempo, como já foi referido neste capítulo), o facto de poderem recorrer aos pares que em simultâneo se encontram a orientar alunos da mesma escola, como forma de partilharem opiniões, estabelecerem comparações e discutirem as avaliações a atribuir.

No que se refere aos momentos mais marcantes no decurso do processo de orientação de alunos em ensino clínico, destacou-se antes de mais o sentimento de que a orientação de alunos é uma actividade bastante compensadora de todo o tempo e esforço empenhados ao longo do processo, sendo que a orientação de alunos constitui um motivo de orgulho para todos os sujeitos entrevistados.

Os entrevistados destacaram como contributos positivos e relevantes para a sua aprendizagem: o adquirir novas técnicas lúdicas facilitadoras da prestação de cuidados ao utente pediátrico, e o facto de poderem solicitar uma avaliação ao aluno, em relação

ao desempenho do enfermeiro orientador no decurso de toda a orientação e ao próprio desempenho como profissional de enfermagem, com o intuito de melhorarem cada vez mais como enfermeiros, e conseqüentemente enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico.

Relativamente às dificuldades vividas durante o período de orientação, os sujeitos entrevistados salientaram unanimemente o facto de terem compreendido que o esclarecimento atempado de toda e qualquer situação susceptível de criar alguma ambigüidade (desde uma simples situação técnica até à própria avaliação do desempenho do aluno) evita o arrastamento de situações prejudiciais ao desenvolvimento do processo de orientação em ambos os sentidos (aluno e enfermeiro orientador). Neste contexto, também se destacou num dos discursos, a necessidade de aumentar a frequência quer de momentos de reflexão sobre acontecimentos e experiências vividas, quer de momentos de avaliação formativa em conjunto com o aluno.

Também foi apontada como dificuldade a gestão do tempo durante o processo de orientação. O sujeito entrevistado em questão com o avançar do tempo e da experiência compreendeu que a primeira semana de estágio é fulcral para a gestão de todo o ensino clínico em termos de tempo. Pois é neste primeiro período que o aluno vai fazer a sua integração e adaptar-se à dinâmica do serviço e das pessoas que nele trabalham.

Relativamente ao crescimento pessoal e profissional resultante do processo de orientação de alunos, os sujeitos entrevistados referiram que actualmente, sentem que são pessoas mais pragmáticas em relação ao mundo profissional e à esfera da vida, investindo mais no questionamento de tudo o que os rodeia, de onde se prevê portanto um desenvolvimento significativo da capacidade de reflectir sobre a realidade. Nomeadamente, na reflexão sobre as suas próprias práticas e experiências vividas tomando a aprendizagem não como um fim mas como um meio de evolução na vida pessoal e profissional.

Referiram também o facto de terem desenvolvido a sua capacidade de argumentação em termos de teoria, em virtude dos inúmeros conhecimentos, adquiridos neste âmbito durante o processo de supervisão (quer a nível individual, quer em conjunto com os

alunos). Referiram também ter desenvolvido a capacidade de comunicação, nomeadamente no que se refere a clarificação de situações problemáticas a nível interpessoal na profissão e na vida.

Os autores referenciados na parte teórica deste estudo são defensores de que a reflexão é um ponto-chave do processo de aprendizagem, bem como promotora do desenvolvimento pessoal e profissional. Neste contexto, o decorrer da supervisão deveria incluir a adopção de estratégias que promovam e potenciem a “*reflexão na acção, sobre a acção e sobre a reflexão na acção*” caminhando neste sentido para a construção do conhecimento pessoal e profissional de cada um (Alarcão, 1996 à luz de Schon, 1987). Esta é também a ideia central defendida pelos sujeitos entrevistados, que elegeram a reflexão sistemática sobre a sua própria experiência como fonte de aprendizagem, manifestando simultaneamente, a necessidade de inculcar esta ideia nos alunos que orientam e que vêem como pessoas e futuros profissionais que representam.

CONCLUSÕES

O trabalho investido durante uma investigação é habitualmente de grande dimensão. A investigação independentemente da sua origem, implica peremptoriamente um ponto comum e fulcral, ou seja, o próprio desejo do investigador em dar a conhecer os frutos do seu trabalho, motivado pela curiosidade inicial e gradual desenvolvida em torno de uma problemática. A procura do entendimento dos fenómenos torna-se crucial para a descoberta de novas realidades ou simplesmente para a compreensão de acontecimentos constatados.

A formação e a aprendizagem dos adultos, mais especificamente no campo da formação em enfermagem são concebidas como processos de transformação de conhecimentos, convicções, comportamentos e atitudes resultantes da experiência pessoal de cada indivíduo. É neste sentido que a supervisão em ensino clínico adquire um importante papel no processo de formação (inicial no caso dos alunos, e contínua no caso dos enfermeiros orientadores). A defesa desta perspectiva, baseada teoricamente na pesquisa bibliográfica desenvolvida, e empiricamente na própria experiência como profissional de enfermagem e a experiência na orientação de alunos em ensino clínico, foram o desencadear do interesse para a compreensão do processo de supervisão em ensino clínico.

Neste sentido, ao terminar o presente estudo chega o momento de fazer uma reflexão global sobre os contributos do quadro teórico desenvolvido, sobre as opções metodológicas, sobre a análise e interpretação dos dados recolhidos e nomeadamente sobre as conclusões de acordo com a problemática em causa e com os objectivos inicialmente formulados. Ainda se incluem as considerações finais deste estudo.

Com a presente investigação pretendeu-se compreender que aprendizagens realizam os enfermeiros orientadores ao orientarem alunos em ensino clínico. Tendo-se optado por este objecto de estudo visto que a sua autora na sua prática profissional, também dedica e investe muitas horas nesta actividade, e tendo por isso interesse em aprofundar mais o seu conhecimento sobre o processo de supervisão clínica. Considerando o ensino clínico como momento privilegiado para a aquisição e desenvolvimento da aprendizagem dos

indivíduos nele implicados (aluno e enfermeiro orientador) pretendeu-se uma melhor clarificação e compreensão de alguns aspectos que podem influenciar o próprio processo de formação contínua sob a perspectiva do enfermeiro orientador. Neste contexto, a formação e a aprendizagem são concebidas como processos de (trans)formação de conhecimentos, convicções, comportamentos e atitudes resultantes da reflexão sobre a experiência de cada indivíduo como ser singular. Ou seja, o adulto como ser em desenvolvimento contínuo integra no seu passado um conjunto de vivências que vão influenciar obrigatoriamente a visão sobre a realidade assim como a interpretação dos acontecimentos, ocorrendo por este motivo uma mudança inevitável da sua conduta e atitudes no decurso do seu percurso vital e, conseqüentemente profissional.

Aliada a esta ideia, está o facto de que o indivíduo só cresce se descobrir o seu próprio caminho, portanto quem orienta deve reservar espaço para tal crescimento que não é unilateral, mas sim um crescimento mútuo entre o enfermeiro orientador e o aluno. Portanto, quem orienta deverá conceber este espaço a si mesmo e deverá proporcionar em simultâneo um espaço para o aluno também poder crescer. O enfermeiro orientador tem por isso o papel de facilitador da aprendizagem, indicando os melhores caminhos a percorrer pelos alunos, de modo a proporcionar o melhor percurso formativo possível. Desta forma a aprendizagem deve centrar-se no formando, devendo ser potenciada e promovida pelo acesso a variadas informações e interpretações da experiência, através do recurso a estratégias que permitam “*aprender a aprender*” mediante a clarificação da experiência e da atribuição de um significado à mesma, possibilitando deste modo a (trans)formação das concepções, o que se vai traduzir a nível do “*saber-saber*”, do “*saber-ser*” e do “*saber-fazer*” em todas as esferas da vida.

A supervisão é portanto entendida como um processo em que quem orienta deverá ser um profissional experiente e informado, capaz de orientar e acompanhar o aluno facilitando a sua aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional. Assim, a finalidade deste processo é a de proporcionar aos alunos um conjunto de conteúdos e métodos, que lhes permitam a aquisição de atitudes e comportamentos adequados às diversas situações do mundo do trabalho, assim como, permitir a construção e o desenvolvimento de saberes próprios, a fim de poderem exercer a sua actividade com autonomia e responsabilidade. Ou seja, em situação de formação na prática, o orientador

tem basicamente três funções: *“abordar os problemas que a tarefa coloca, escolher na sua actuação as estratégias formativas que melhor correspondem à personalidade e aos conhecimentos dos formandos com quem trabalha e tentar estabelecer com eles uma relação propícia à aprendizagem.”* (Alarcão, 1996, p.19).

Neste contexto, a importância da relação estabelecida entre enfermeiro orientador e aluno adquire uma enorme relevância. Assim, a afectividade constitui um importante elemento no processo de aprendizagem, já que as relações inter-pessoais acabam sempre por influenciar o próprio desempenho. Nesta lógica, a personalidade é a chave da relação, uma vez que quer o aluno, quer o enfermeiro orientador são seres humanos e não um aglomerado de conhecimentos. Assim, o êxito do processo de supervisão clínica em enfermagem depende muito da qualidade da relação estabelecida entre o supervisor e o aluno. Esta é uma ideia defendida quer pelos autores referenciados, quer pelos enfermeiros orientadores entrevistados.

Relativamente à revisão bibliográfica desenvolvida considerou-se que tal trabalho proporcionou uma importante perspectiva acerca do conhecimento existente sobre a temática em causa, permitindo uma sistematização das concepções principais e conceitos relevantes, e sobre os quais se foi construindo o presente enquadramento teórico.

Reflectindo sobre o enquadramento teórico desenvolvido, no que concerne especificamente à concepção de ensino clínico, destaca-se a ideia de que o ensino clínico constitui um importante marco no desenvolvimento do processo de formação dos profissionais. Destaca-se também que o processo de aprendizagem tem por base uma forte componente reflexiva. Sendo que a reflexão e a atribuição de sentido constituem dois elementos indispensáveis ao percurso formativo, onde porém, terá simultaneamente que se tomar em consideração todo o historial vivenciado pelo indivíduo, o que faz do processo de aprendizagem, um processo único e singular. O processo de aprendizagem, neste sentido, implica a construção de teorias sobre o mundo e sua confrontação com a realidade, mediada pela própria experiência de cada ser humano.

Também foi possível identificar a existência de desfasamentos entre a teoria e a prática no âmbito da formação inicial em enfermagem. Os autores defendem que devem ser

considerados contextos formativos complementares e integrados ao invés de independentes. Neste sentido é urgente promover a reflexão sobre a preocupação em assumir a formação inicial como um projecto conjunto e interdependente, baseado numa responsabilidade partilhada entre o contexto escola e o contexto de ensino clínico. Neste momento, torna-se pertinente comentar o facto curioso de que apenas num dos discursos das entrevistas realizadas, se verificou a preocupação da articulação dos enfermeiros orientadores com os enfermeiros docentes responsáveis pelo estágio em questão. O que leva a crer que de facto este problema constitui uma importante inquietação no campo da supervisão de alunos em ensino clínico. Tornando-se necessário tomar medidas no sentido de tornar visível esta problemática, em benefício da formação de futuros profissionais e da prestação de cuidados de enfermagem com qualidade. Como contributo, poderá sugerir-se o estabelecimento de protocolos de cooperação onde se contemplem contrapartidas a favor das instituições de saúde onde decorrem os ensinamentos clínicos, pelo apoio prestado pelos seus enfermeiros na supervisão clínica de futuros profissionais. Onde se poderá incluir a exigência às escolas de um maior envolvimento na formação contínua dos profissionais da instituição de saúde, sob uma perspectiva de permuta de serviços e benefícios mútuos. É importante os enfermeiros orientadores sintam o seu trabalho oficialmente reconhecido e recompensado.

O estudo que agora se finaliza foi de facto um percurso bastante elucidativo na medida em que levantou questões relativas a realidades e preocupações anteriormente alheias ou tidas como secundárias. Revelou-se igualmente um percurso gratificante e muitíssimo rico em termos de aprendizagem, nomeadamente no que se refere a todo o trabalho de investigação inerente ao desenvolvimento de um trabalho científico. Porém, não foi um caminho fácil e linear, tendo-se registado alguns contratemplos no decorrer do seu desenvolvimento. Neles se incluem algumas dificuldades em relação à realização das entrevistas por uma questão de coordenação de horários compatíveis com a reunião com os sujeitos, uma vez que estes trabalhavam por turnos desfasados entre si, em que metade tinha uma vida profissional bastante preenchida em virtude de trabalhar simultaneamente noutro local e a outra metade dos sujeitos entrevistados para além da vida profissional ligada ao SUP, também tinha em paralelo uma vida académica significativamente preenchida. No entanto, através da reunião de esforços entre todos, aliado ao facto de os sujeitos atribuírem uma extrema importância ao tema em questão para as suas vidas profissionais, demonstraram um enorme entusiasmo em participarem

no estudo, conseguindo-se cumprir o prazo estabelecido para a realização das entrevistas.

No entanto, os obstáculos vividos permitiram o (re)delinear de estratégias futuras, a abertura de uma nova visão sobre a realidade, contribuindo desta forma para o crescimento da autora do estudo enquanto pessoa, profissional e investigadora.

Recordando agora a questão central desta investigação: “Que aprendizagens realiza o enfermeiro orientador, ao orientar alunos em ensino clínico?”; pode afirmar-se que são inúmeras em quantidade e qualidade, para além do facto de os sujeitos entrevistados não se limitaram a referir aprendizagens específicas e contextualizadas. Ou seja, pode constatar-se, o facto de a aprendizagem ser tomada como processo de desenvolvimento gradual - tomando em conta a própria reflexão sobre as experiências vividas, assim como o factor tempo, directamente proporcional - e global - no sentido de que as aprendizagens desenvolvidas em ensino clínico, não se limitam ao campo profissional mas também ao pessoal, porque cada indivíduo é um ser único, com a sua própria experiência de vida. Neste sentido, no que se reporta às aprendizagens desenvolvidas pelos enfermeiros orientadores, foram evidenciados diferentes tipos de saberes cuja relação e integração se manifestam na própria competência do indivíduo. Assim, e de acordo com Le Boterf (1994), os enfermeiros orientadores desenvolveram fundamentalmente saberes de natureza teórica, saberes procedimentais, saberes operacionais, saberes-fazer experienciais, saberes-fazer relacionais e saberes-fazer cognitivos.

Pode também concluir-se que a formação inicial em muito contribuiu para a aprendizagem como enfermeiros orientadores, na medida em que apesar de estarem numa situação diferente, ou seja, no papel de alunos nomeadamente em ensino clínico, puderam reflectir sobre as suas experiências (pois realizaram diversos estágios, e tiveram inúmeros enfermeiros orientadores) e delas tirar partido para a sua “futura” mudança de papel. Aprenderam principalmente, como desempenhar a actividade de orientar através da observação da prática dos seus enfermeiros orientadores, assim como das suas vivências como alunos no decorrer dessa mesma prática.

Neste âmbito, o processo de reflexão na e sobre a acção e de reflexão sobre a reflexão na acção, torna-se indispensável no percurso de formação do indivíduo. Assim, a reflexão sobre a prática potencia o indivíduo, na medida em que tem aliado a si um

processo de auto-conhecimento e de compreensão das suas próprias acções perante os problemas.

Um outro aspecto bastante relevante que se destacou deste estudo foi a importância dada ao investimento na formação contínua como contributo para um desempenho cada vez melhor na função de enfermeiro orientador. Ficou evidenciado nos discursos que a formação, em todos os seus sentidos, - não se restringe à área da orientação de alunos mas sim a todas as áreas possíveis, onde se inclui a formação em geral, a formação na área da investigação, e a formação nos mais variados temas - e formas (formal, não-formal e informal) constitui um elemento vital para a manutenção do processo de supervisão de alunos em ensino clínico. Possibilitando o desenvolvimento de várias aprendizagens, nomeadamente em termos de conhecimentos científicos e também técnico-procedimentais que vão obrigatoriamente influenciar, no sentido de melhorar a sua prestação como enfermeiros orientadores.

As aprendizagens resultantes da experiência profissional com relevância para o processo de supervisão, têm não só mas também a ver com o factor tempo de experiência profissional, ou seja instala-se a ideia de que quanto maior for o tempo de exercício profissional mais rica será a aprendizagem desenvolvida pelo enfermeiro, na medida em que este já teve oportunidade para viver e reflectir sobre um maior número de experiências. No entanto, não só o aspecto quantitativo da experiência foi tomado em consideração mas também o aspecto qualitativo, na medida em que um dos sujeitos entrevistados referiu também ter experiência na orientação de alunos em estágio na qualidade de docente, o que foi tomado como importante contributo para o seu desempenho como enfermeiro orientador. Ou seja, a reflexão sobre a experiência na orientação de alunos estendeu-se para além da perspectiva comum do enfermeiro orientador prestador de cuidados directos. Neste sentido, a diversidade de situações e de experiências vividas e reflectidas no campo da orientação de alunos, constitui também uma importante fonte de aprendizagem para os enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico.

A tónica do acompanhamento das práticas é colocada sobre a importância do ensino clínico como processo e como fonte de aprendizagem recíproca entre aluno e enfermeiro orientador, por se tratar de formação na acção e sobre a acção, adquirindo a

actividade em si, uma relevância central para o processo de aprendizagem de ambas as partes. O sentido da responsabilidade em participar na formação de alguém é um sentimento comum entre os sujeitos entrevistados que se sentem simultaneamente como mediadores e facilitadores da aprendizagem dos alunos. Neste sentido, as aprendizagens evidenciadas pelos enfermeiros orientadores neste campo têm a ver com o desenvolvimento de competências no âmbito da transmissão e avaliação do saber-saber, saber-ser e saber-fazer e de competências em termos relacionais, que permitam desempenhar da melhor maneira a função de orientação de alunos, onde ainda se incluem a capacidade de tradução da realidade envolvente, acompanhamento e avaliação do aluno.

As estratégias pedagógicas adoptadas relacionam-se com o facto de os enfermeiros orientadores esperarem da parte dos alunos a aquisição e desenvolvimento de competências para o seu desempenho futuro como profissionais sob uma perspectiva multidimensional, onde se encontram incluídos não só requisitos teóricos e técnicos indispensáveis à profissão em si, mas também requisitos relacionais, atitudinais, comunicacionais assim como a mobilização de conhecimentos anteriormente adquiridos em novos contextos e situações concretas. Neste sentido, a relevância dada à relação entre aluno e enfermeiro orientador para o sucesso do processo de supervisão constitui um “ponto assente”. Para isso, o enfermeiro orientador deve conceder iniciativa para a realização de tarefas, de modo a que o aluno sinta satisfação na sua execução e possa consequentemente auto-avaliar-se e crescer como profissional e pessoa. No entanto, a auto-avaliação no que diz respeito aos enfermeiros orientadores também é um aspecto de importante relevância, sendo tomado em consideração pelos entrevistados e como forma de evolução pessoal e profissional.

Perante os resultados obtidos na presente investigação, poderá dizer-se que a aprendizagem desenvolvida pelos enfermeiros orientadores no decurso do seu processo de orientação de alunos, ou seja, a partir da sua acção, implica a mobilização flexível e criativa de conhecimentos das mais variadíssimas áreas do saber. Neste sentido, a procura e a descoberta de soluções constitui a base do progresso científico e do próprio processo de aprendizagem de cada indivíduo. No entanto, como processo que é, a formação/educação implica um investimento contínuo ao longo da vida, através da reflexão sistemática na e sobre a prática. Esta parece ser a ideia comum partilhada entre todos os sujeitos entrevistados. Afirmando também que o processo de orientação de

alunos é um processo rico em aprendizagens não só no âmbito do próprio desempenho profissional (em termos teóricos, teórico-práticos e técnicos, quer como enfermeiros, quer na qualidade de enfermeiros orientadores de alunos), pois a vida profissional tem associada uma componente social que transcende as paredes do local de trabalho. Também a nível da vida pessoal, nomeadamente no que se refere à aprendizagem em termos de relações humanas, inscreveu-se a relevante importância dada à relação interpessoal estabelecida entre enfermeiro orientador e aluno como fonte de aprendizagem.

Aliando-se ainda o facto de que segundo esta perspectiva, cada enfermeiro orientador surge como avaliador do seu próprio empenho e desempenho, e como construtor de um conhecimento que não se resume somente a factos e conhecimentos teóricos, mas onde também se incluem e misturam vivências, experiências passadas, acontecimentos, informações, intuições, memórias, estratégias e soluções que no seu conjunto vão influenciar a actuação do indivíduo como pessoa e como profissional. O mundo da orientação de alunos em ensino clínico é feito de relações humanas, o que conduz necessariamente ao desenvolvimento do processo de aprendizagem. Como ser social o humano não pode ser compartimentado como que em “gavetas de um armário” em que se vai abrindo cada uma delas quando se precisa. O humano e social podem ser comparados a um armário, porém sem gavetas e onde ao abrir as portas se consegue ver tudo o que existe de uma forma global. O ser humano não está isolado de nada nem de ninguém, mas vive num tempo e num contexto próprio. Apesar da possibilidade destes poderem ser partilhados por diversos indivíduos, cada um vive o seu tempo e o seu contexto de forma singular, porque afinal “cada armário constitui uma peça de arte exclusiva”.

Constata-se, portanto, que a realidade não tem um cariz estático, sendo alvo de uma constante mutação a todos os níveis Assim os resultados da presente investigação, poderão tornar-se obsoletos e ultrapassados a médio prazo, pelo que se deseja continuar a investir neste âmbito em termos futuros. Esta ambição se assim se pode chamar, pretende contribuir para a melhoria da qualidade do processo de orientação e conseqüentemente contribuir para uma formação de enfermeiros orientadores e futuros profissionais cada vez mais competentes e cada vez mais interessados em desenvolver-se a si próprios, através da reflexão sobre a prática.

Neste contexto, considera-se pertinente revelar que no decorrer da presente investigação, no campo de estudo referente ao seu desenvolvimento, e que é simultaneamente o local de exercício profissional da autora desta dissertação, foi criado recentemente (Outubro de 2007) um projecto no campo da orientação de alunos. A autora não esconde o seu entusiasmo pelo facto de ter sido convidada (pela chefia do SUP) a colaborar no referido projecto. Neste sentido, acredita-se que o presente estudo represente um importante passo em frente, nomeadamente para a equipa de enfermagem e para o próprio serviço em si, uma vez que, não se tem memória de um investimento sobre tal temática no serviço em questão, razão pela qual, este primeiro passo possa talvez apelar-se de “início de uma longa caminhada”...

Porém, a título pessoal novas dúvidas e curiosidades nasceram com o desenvolvimento desta investigação, emergindo pontos de partida para novas reflexões com o intuito de contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional do próprio investigador assim como de outros profissionais e futuros profissionais. Destacando-se nomeadamente a vontade em compreender se existe alguma diferença entre orientar alunos da formação inicial em enfermagem em ensino clínico, em contexto de enfermagem pediátrica e em contexto de urgência pediátrica. Pois são serviços com dinâmicas de funcionamento completamente distintas, embora ambos se situem na área da enfermagem pediátrica. E os alunos? Como sentem o processo de orientação num e noutro contexto? Fica a pergunta à espera de resposta... à espera de um investimento futuro, quem sabe a curto ou médio prazo...

Neste sentido, olhando agora de uma forma global para todo o percurso desenvolvido, poder-se-ia ter associado à metodologia do presente estudo outra técnica de recolha de informação com o objectivo de tornar os dados mais ricos em termos de conteúdo. Destaca-se, por exemplo, a técnica das narrativas como técnica complementar às entrevistas semi-estruturadas realizadas. Ou seja, para além das entrevistas também se solicitaria aos enfermeiros orientadores para narrarem de forma livre e espontânea um episódio, classificado pelos mesmos de significativo em termos da sua aprendizagem. Consistiriam portanto em descrições reflectidas e reveladoras do “*modo como os seres humanos experienciam o mundo*”, implicando a realização de “*reflexões a níveis de profundidade variado.*” (Alarcão e Tavares, 2003, p.104).

O que na realidade se tornou uma certeza foi o facto da realização da presente investigação ter constituído uma importante etapa na formação da autora, permitindo aprofundar e (re)conhecer a importância de que o ensino clínico representa um momento insubstituível de (trans)formação de conhecimentos e aquisição de saberes, pelo próprio enfermeiro orientador como profissional e como pessoa, porque afinal, como defende Freire (2006, p.50) o homem é um ser “*inacabado*”, e por isso mesmo “*os únicos seres que, social e historicamente, (...) capazes de apreender*” (*idem*, p.69), ao que ainda acrescenta que é através da aprendizagem sob uma perspectiva criadora, que se pode mudar o mundo: “*Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito*” (*idem*).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (1998). *Identidades, formação e trabalho: Da formatividade à configuração identitária dos enfermeiros (Estudo multicaseos)*. Tese de doutoramento apresentado à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Abreu, W. (2002). Supervisão clínica em enfermagem: Pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Revista Sinais Vitais*, 45, 53-57.
- Abreu, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde?* Coimbra: Formasau.
- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação: Um guia prático e crítico*. Porto: Edições Asa.
- Alarcão, I. (1996). Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schon e os programas de formação de professores. In I. Alarcão (Org.), *Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão* (pp. 9-39). Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (2000). Escola reflexiva e supervisão: Uma escola em desenvolvimento e aprendizagem. In I. Alarcão (Org.), *Escola reflexiva* (pp. 11-23). Porto: Porto Editora.
- Alarcão, I. (2001). Formação reflexiva. *Revista Referência*, 6, 53-59.
- Alarcão, I. e Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem* (2ª ed.). Coimbra: Livraria Almedina.
- Amaral, M., Moreira, M. e Ribeiro, D. (1996). O papel do supervisor no desenvolvimento do professor reflexivo. In I. Alarcão (Org.), *Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão* (pp. 89-122). Porto: Porto Editora.

- Ambrósio, T. (1998). *Investigar, formar, inovar*. Conferência proferida na abertura do IV Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação na Universidade de Aveiro (reimpressão em *Educação e Desenvolvimento: Contributo para uma mudança reflexiva da educação* (pp. 11-23). Caparica: UIED, FCT/UNL, 2001).
- Ambrósio, T. (2000). Aprender ao longo da vida. *Colóquio / Educação e Sociedade*, 6, 19-22.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Belo, A. (2003). *Supervisão em ensino clínico em enfermagem: Perspectiva dos alunos*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Berger, G. (1992). A Investigação em educação: Modelos sócio-epistemológicos e inserção institucional. *Revista de Psicologia e de Ciências da Educação*, 3,4, 23-36.
- Bodgan, R. e Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bonvalot, G. (1991). Éléments d'une définition de la formation expérientielle. In B. Courtois, e G. Pineau (Coord.). *La Formation Expérientielle des Adultes*. (pp. 317- 325) Paris: La Documentation Française.
- Cabrito, B. (1994). *Formação em alternância: Conceitos e práticas*. Lisboa: Educa.
- Cabrito, B. (1995). *Do formar ao formar-se: O papel do ensino recorrente na formação de adultos. Um dia, um tema: Processos de desenvolvimento e formação de adultos*. Coimbra: DES/NEREE.

- Canário, R. (1999). *Educação de adultos: Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- Canário, R. (2000). *A prática profissional na formação de professores*. Comunicação apresentada na Conferência “Formação profissional de professores no ensino superior” na Universidade de Aveiro.
- Canário, R. (2003). *O impacte social das ciências da educação*. Conferência proferida no VII Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, “Ciências da Educação. O Estado da Arte”. Universidade de Évora, Évora.
- Canário, R. (2006). *A Escola tem Futuro? Das promessas às incertezas*. São Paulo: Artmed Editora.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos Orientadores Clínicos: Perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A. (2004). *Avaliação da Aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Catarino, L. (2004). Aprender a pensar. *Referência*, 12, 46-48.
- Cavaco, C. (2002). *Aprender fora de escola: Percursos de formação experiencial*. Lisboa: Educa.
- Colliére, M. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem* (3ª ed.). Lisboa: Lidel.
- D’Espiney, L. (1999). *Aprender a aprender pela experiência: A formação inicial de enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.

- D'Espiney, L. (2003). Formação inicial/formação contínua de enfermeiros: Uma experiência de articulação em contexto de trabalho. In: R. Canário (Org.) *Formação e situações de trabalho* (pp. 169-188). Porto: Porto Editora.
- Dicionário da Língua Portuguesa. (2006). *Dicionário da Língua Portuguesa – Tomo II. Coleção Completa de Dicionários e Auxiliares de Línguas*. Texto Editores.
- Dominicé, P. (1989). Expérience et apprentissage: faire de nécessité vertu. *Education Permanente*, 100/101, 57-65.
- Dominicé, P. (1991), La formation expérientielle dès adultes: un concept importe pour penser la formation. In B. Courtois e G. Pineau (Coord.), *La formation expérientielle des adultes* (pp 53-65.). Paris: La documentation Française.
- Dubar, C. (1997). *A socialização, construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Fernandes, O. (2007). *Entre teoria e a experiência – Desenvolvimento de Competências de Enfermagem no Ensino Clínico no Hospital no Curso de Licenciatura*. Loures: Lusociência.
- Finger, M. e Asún, J. (2003). *A educação de adultos numa encruzilhada: Aprender a nossa saída*. Porto: Porto Editora.
- Finger M. (1989). “Apprentissage expérientiel” ou “formation par les expériences de vie”? *Education Permanente*, 100/101, 39-46
- Foddy, W. (1996). *Como perguntar*. Oeiras: Celta Editora.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

- Franco, J. (2000). Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: Problemáticas específicas e perspectivas de actuação. *Revista Investigação em Enfermagem*, 1, 32-50.
- Franco, M. (2003). *Análise do conteúdo: Série pesquisa em educação*. Brasil: Plano Editora.
- Freire, P. (2006). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa* (33ª ed.). São Paulo: Editora Paz e Terra.
- Garrido, A., Simões, J. (2007). Supervisão de alunos em ensino clínico. Uma reflexão. *Revista Nursing*, 218, 17-21.
- Ghiglione, R., e Matalon, B. (1997). *O inquérito: a teoria e prática* (3.ª ed.). Oeiras: Celta editora.
- Giddens, A. (2002). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gil, C. (1994). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (4ª ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Hérbert, M., Goyette, G. e Boutin, G. (1994). *Investigação qualitativa: Fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Josso, M. (1991). L'expérience formatrice: Un concept en construction. In B. Courtois e G. Pineau (Coord.), *La formation expérientielle des adultes* (pp 191-199). Paris: La documentation Française.
- Josso, M. (2002). *Experiências de vida e formação*. Lisboa: Educa.

- Lalanda, M., Abrantes, M. (1996). O conceito de reflexão em J. Dewey. In I. Alarcão (Org.), *Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão* (pp. 41-61). Porto: Porto Editora.
- Landry, F. (1989). La formation experientielle : Origines, définitions et tendances. *Education Permanente, 100/101*, pp 13-22.
- Lesne, M. e Minvielle, Y. (1990). *Socialisation et formation*. Paris: Éditions Paideia.
- Lima, J. (2003). *Formação profissional em alternância: A mais valia da empresa para a formação integral dos jovens*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade dos Açores, Ponta Delgada.
- Longarito, C. (2002). O ensino clínico: A importância da orientação e a construção do saber profissional. *Revista Investigação em Enfermagem, 5*, 26-33.
- Malglaiave, G. (1995). *Ensinar adultos: Trabalho e pedagogia*. Porto: Porto Editora.
- Maroy, C. (1997). A análise qualitativa de entrevistas. In L. Albarello *et al* (Org.), *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais* (pp. 117-155) Lisboa: Gradiva Publicações.
- Mestrinho, G. (1997). *O choque da realidade dos enfermeiros no início de carreira*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Mestrinho, M. (2004). Parcerias na formação inicial de enfermeiros: Um estudo de caso. *Revista Pensar em Enfermagem, 8* (2), 2-21.
- Nascimento, C. (2007). Docentes de enfermagem: Necessidades de formação em supervisão clínica. In Â. Rodrigues *et al* (Org.), *Processos de formação na e para a prática de cuidados* (1-46). Loures: Lusociência.

- Nóvoa, A. (1988). A Formação tem de passar por aqui: As histórias de vida no projecto PROSALUS. In: A. Nóvoa e M. Finger (Org.), *O método (auto)biográfico e a formação* (pp. 107-130). Lisboa: MS/DRHS.
- Ordem dos enfermeiros, (2006). *Investigação em enfermagem: Tomada de posição*. Consultado em 20 de Setembro de 2007, disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sede/destaques/OE_InvestigEnfermPosCDTomadadePosiocioao2604.pdf
- Pain, A. (1990). *Education informelle: Les effets formateurs dans le quotidien*. Paris: Éditions L'Harmattan.
- Pain, A. (1991). Éducation informelle: Le mots... et la chose (réponses à un praticien). In B. Courtois e G. Pineau (Coord.), *La formation expérientielle des adultes* (59-65.). Paris: La documentation Française.
- Pineau, G. (1991). Formation expérientielle et théorie tripolaire de la formation. In B. Courtois e G. Pineau (Coord.), *La formation expérientielle des adultes* (pp 29-40.). Paris: La documentation Française.
- Pinto, C. (2000). Colaborar com a escola: Opiniões dos enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico. In M. Mestrinho *et al* (Org.), *Formação em enfermagem: Docentes investigam* (pp. 89-125). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Pires, A. (2005). *Educação e formação ao longo da vida: Análise crítica dos sistemas e dispositivos de reconhecimento e validação de aprendizagens e de competências*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian – Fundação para a Ciência e a Tecnologia: Ministério da Ciência e do Ensino Superior.
- Pires, R. (2004). *Acompanhamento da actividade clínica dos enfermeiros: Contributos para a definição de uma política organizacional*. Dissertação de Mestrado em Supervisão, Universidade de Aveiro, Aveiro.

- Pires, R. *et al* (2004). Supervisão clínica de alunos de enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, 54, 15-17.
- Polit, D. e Hungler, B. (1991). *Investigacion científica en ciencias de la salud* (3ª ed.). México: Interamericana Mac Graw Hill.
- Polit, D. e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Queirós, A. *et al* (2000). *Educação em enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Santos, E. (2003). Pensamento crítico: Estratégias de desenvolvimento no ensino da enfermagem pediátrica. *Revista Referência*, 10, 17-23.
- Sá-Chaves, I. (2000). Formação, competências e conhecimento profissional. In M. Costa, M. Mestrinho e M. Sampaio (Org), *Ensino de enfermagem: Processos e percursos de formação, balanço de um projecto* (39-48) Lisboa: Ministério da Saúde.
- Salgado, C. (1996). Formar e avaliar: Um processo interactivo. *Revista Dirigir*, 43, 14-18.
- Serra, M. (2004). *Aprender a ser doente: processos de aprendizagem de doentes em internamento hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Serra, M. (2007). Supervisão pedagógica de estudantes de enfermagem realizada por enfermeiros dos contextos de prática clínica: A perspectiva dos actores. In Â. Rodrigues *et al*, *Processos de formação na e para a prática de Cuidados* (125-173). Loures: Lusociência.
- Tavares, J. (2000). Contributos psicológicos e sociológicos para uma escola reflexiva. In I. Alarcão (Org.), *Escola reflexiva* (pp. 55-66). Porto: Porto Editora

UNESCO, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, (1976, Novembre). *Recommandation sur le développement de l'éducation des adultes*. Adoptée par la Conférence générale à sa dix-neuvième session, Nairobi. Consultado em 15 de Outubro de 2007, disponível em http://www.unesco.org/education/nfsunesco/pdf/NAIROB_F.PDF

Vala, J. (2003). A análise de conteúdo. In A. Silva e J. Pinto (Orgs), *Metodologia das Ciências Sociais* (12º ed.) (101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Yin, R. (2001). *O Estudo de caso: Planejamento e métodos* (2ª ed.). São Paulo: Artmed Editora.

Zeichner, K. (1993). *A formação reflexiva de professores: Ideias e práticas*. Lisboa: Educa.

Legislação Consultada

Portugal, Ministério da Educação – Decreto-Lei n.º 799/D/99, Diário da República, 1.ª série, n.º 219, de 18 de Setembro (cria o Curso de licenciatura em enfermagem).

Portugal, Ministério da Saúde – Decreto-Lei n.º 480/88, Diário da República, 1.ª série, n.º 295, de 23 de Dezembro (integra o ensino de enfermagem no ensino superior politécnico).

Portugal, Ministério da Saúde – Decreto-Lei n.º 161/96, Diário da República, 1.ª série, n.º 205, de 4 de Setembro (Regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem - REPE).