

UNIVERSIDADE ABERTA
MESTRADO EM COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

“Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem – *Estudo numa escola da área de Lisboa*”

Orientador: Professor Dr. Fausto Amaro

Mestranda: Aida de Jesus Correia Simões

Lisboa

Maior 2008

Aida de Jesus Correia Simões

Aluna nº 61469

UNIVERSIDADE ABERTA

“Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de
enfermagem – *estudo numa escola da área de Lisboa*”

Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, apresentada à
Universidade Aberta, como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Coordenadora: Professora Dr.^a Natália Ramos

Orientador: Professor Dr. Fausto Amaro

LISBOA

Maio 2008

«O crescimento do homem não se faz de baixo para cima, mas do interior para o exterior»

Franz Kafka

DEDICATÓRIA

Ao António

à Vanessa

à Filipa

que tão bem compreenderam

e aceitaram as minhas longas ausências,

mesmo quando presente

pelo incentivo, por acreditarem em mim e por

estarem comigo ao longo de todo este trabalho

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Natália Ramos, o meu agradecimento pela sua orientação e coordenação deste Mestrado.

Ao Professor Doutor D. Fausto Amaro endereço um agradecimento muito especial por todo o seu apoio, disponibilidade, crítica, estímulo, orientação na elaboração deste trabalho e, fundamentalmente, pelo incentivo e por acreditar em mim.

Desejo também agradecer aos estudantes do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem (agora já enfermeiros e colegas) que participaram com o preenchimento dos questionários/escala, foram essenciais para a consecução deste estudo.

À escola e docentes que autorizaram a efectivação do estudo, pretendo demonstrar o meu agradecimento pela disponibilidade demonstrada.

Aos colegas e amigos Paula Oliveira, Cristina Nero, Mário Rosmaninho e Júlio Fernandes pela preciosa ajuda concedida nas diferentes etapas deste trabalho.

A todos aqueles amigos que, de algum modo, contribuíram e incentivaram à realização deste estudo.

Um agradecimento muito especial ao Professor João Graveto que tão gentilmente me recebeu e cedeu a autorização para a utilização da sua escala de percepção de competências.

Por último um agradecimento especial à minha actual aluna do 4º ano, Susan Salgueiro, pela sua preciosa colaboração na tradução do abstract.

RESUMO/ABSTRACT

RESUMO

Toda a formação deve ser orientada no sentido de desenvolver competências, quer pessoais, quer profissionais, que permita ao estudante reflectir sobre a construção do seu conhecimento e sobre as formas de o transformar em desenvolvimento.

A dissertação que explanamos trata-se de um estudo de caso onde a questão central, se encontra centrada nas Motivações e Expectativas Profissionais dos Estudantes de Enfermagem, efectuado numa Escola de Enfermagem na área de Lisboa.

Permitindo-nos conhecer o que conduz o estudante actualmente a optar por *ser enfermeiro*. Quais os factores subjacentes à motivação e que expectativas elaboram ao longo do processo ensino/aprendizagem, em que medida o mesmo influencia a aquisição de competências necessárias à integração dos jovens enfermeiros na actual realidade laboral.

Os resultados deste estudo foram obtidos através da aplicação de um questionário e de uma escala de percepção de competências, denominada “*escala de percepção pessoal de competências profissionais no pré-licenciado em enfermagem*”. Estes dois instrumentos de medida foram aplicados aos estudantes, na última reunião efectuada na escola, imediatamente antes do *terminus* da Licenciatura em Enfermagem.

Através da análise e tratamento dos resultados, estes revelaram que os estudantes no *terminus* do curso, atribuem à enfermagem o conceito de “*cuidar*”, considerando que estão perante uma profissão com um acentuado cariz social, sendo a “*utilidade social*” muito superior ao *prestígio* ou à questão *remuneratória*. Atribuem como competência fundamental para prestar cuidados de enfermagem, a dimensão relacional, e como competências percebidas, consideram a dimensão cognitiva como a que menos se adquire ao longo do processo formativo. Relativamente à contribuição do processo formativo para a aquisição e desenvolvimento dos conhecimentos, salientam enquanto factor facilitador a relação professor-aluno. Referindo-se à sua escassa participação no processo avaliativo, enquanto alunos.

Este estudo permite-nos caracterizar as opiniões dos estudantes nesta realidade concreta, não nos permitindo estender para além dos muros da instituição os resultados obtidos.

ABSTRACT

Continual training and education must work towards the development of personal and professional competence. These should permit the student to reflect upon two matters: the improvement of his knowledge and the strategies to put this same knowledge into practice.

The dissertation that we expose, presents a case study, conducted at a nursing school in Lisbon, that underlines Nursing Students Professional Motivations and Expectations.

This dissertation allows us to understand the reason behind the student's choice to be a nurse. It also allows the understanding of the following: the factors that motivate the student and their expectations during their learning; how the learning experience influences the development of the necessary competences for the young nurses to enter the profession.

The study results were obtained from a questionnaire and a scale called “Escala de Percepção Pessoal de Competências Profissionais no Pré-licenciado em Enfermagem” which permits the perception of competences. Both were applied during the last school reunion, immediately before graduation.

The data collected revealed that before graduation students associated mostly caring to the nursing profession, considering its social charisma, and that its social need is bigger than its prestige or the salary that it produces. They claim that the human and relation capacities are the most important to obtain. They also consider the cognitive competence to be the less acquired during the course. They admit that the student-professor relationship is a positive influence during the learning process, referring still to the existence of a low participation of the students during the evaluation process.

This study permits us to understand the student's opinions towards this reality, but not those that go beyond the walls of the institution.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	Pág.
RESUMO	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUÇÃO	XVIII
1.ª PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	27
CAPÍTULO I - MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	28
1 – A ABORGAGEM DOS CONCEITOS: CLARIFICAÇÃO E PERSPECTIVAS	29
1.1 – A ABORDAGEM DOS CONCEITOS – A MOTIVAÇÃO	31
1.2 – A ABORDAGEM DOS CONCEITOS – A EXPECTATIVA	32
2 – A IMPORTÂNCIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	36
2.1 – AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O ENSINO.....	46

2.2 – A IDENTIDADE PROFISSIONAL: O CASO DA ENFERMAGEM.....	47
3 – A APRENDIZAGEM DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM: QUAIS AS SUAS INFLUÊNCIAS.....	55
3.1 – A IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA COGNITIVA.....	56
3.2 – A IMPORTÂNCIA DA PERSONALIDADE.....	58
3.3 – QUAIS OS FACTORES SOCIAIS E INTERPESSOAIS	59
3.4 – QUAIS OS FACTORES MOTIVACIONAIS.....	68
4 – A PERSPECTIVA FORMATIVA NA ENFERMAGEM	79
4.1 – O ESTUDANTE E O SEU PROCESSO DE FORMAÇÃO	79
4.2 – O ENSINO DE ENFERMAGEM: QUE EVOLUÇÃO?	80
4.3 – O ENSINO DE ENFERMAGEM E A INSERÇÃO PROFISSIONAL.....	85
4.4 – A ESCOLA ENQUANTO ORGANIZAÇÃO QUALIFICANTE	86
5 – A CONSTRUÇÃO DE UM CURRÍCULUM DE CUIDAR.....	89
6 – COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS RELEVANTES À QUALIDADE PARA A (EM) ENFERMAGEM	96
6.1 - A ARTE DE CONSTRUIR COMPETÊNCIAS	96
6.6 – O PROCESSO PEDAGÓGICO CONSTRUTIVISTA NO ATINGIR DAS COMPETÊNCIAS.....	111
2ª PARTE - TRABALHO DE CAMPO	115

CAPÍTULO II - PERCURSO METODOLÓGICO 116

1 - FUNDAMENTAÇÃO DAS OPÇÕES METODOLÓGICAS 117

1.1 - DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO ... 117

1.2 – FINALIDADE 119

1.3 – OBJECTIVOS..... 119

2 – METODOLOGIA 120

2.1 – TIPO DE ESTUDO 120

3.2 – SELECÇÃO DE CASOS 121

2.3 – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS..... 121

2.4 – RECOLHA DE DADOS 123

2.5 – PROCESSAMENTO DE DADOS 124

**CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E CONSIDERAÇÕES,
REFLEXÃO E SUGESTÕES..... 126**

1 – APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS 127

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDANTES 127

1.1.1 – Distribuição dos estudantes de acordo com o sexo e a idade 128

1.1.2 – Distribuição dos estudantes segundo actividade profissional dos pais ... 129

1.1.3 – Distribuição dos estudantes segundo a escolaridade dos pais 129

*1.1.4 – Distribuição dos estudantes segundo a existência de familiares enfermeiros
..... 131*

1.2 – O PROCESSO IDENTITÁRIO	131
1.2.1 – <i>Os estudantes segundo a satisfação em ser enfermeiro</i>	132
1.2.2 – <i>Motivos da escolha do curso de Licenciatura em Enfermagem</i>	137
1.2.3 – <i>Mantêm os motivos da escolha do curso de Licenciatura em enfermagem</i>	140
1.2.4 – <i>Coincidência entre a ideia que fazia da enfermagem e as expectativas quanto ao futuro</i>	146
1.3 – CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO	151
1.3.1 – <i>Opinião dos Estudantes acerca da Contribuição da escola no seu processo de formação</i>	151
1.3.2 – <i>Opinião dos estudantes sobre a necessidade de mudança no seu processo de formação</i>	153
1.3.3 – <i>Percepção dos estudantes sobre os aspectos qualificantes do processo ensino/aprendizagem</i>	155
1.4 – ANÁLISE DAS EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES RELATIVAMENTE A SER ENFERMEIRO	161
1.5 – PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES NO QUE RESPEITA ÀS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS NO FINAL DA SUA FORMAÇÃO	163
1.6 – OPINIÃO DOS ESTUDANTES NO QUE RESPEITA ÀS COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DO ENFERMEIRO.....	170
2 – CONSIDERAÇÕES, REFLEXÕES E SUGESTÕES FINAIS	174

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário aplicado ao grupo de Estudantes

Anexo 2 – Escala de Percepção Pessoal de Competências Profissionais do
Pré-Licenciado em Enfermagem (*EPPCPPLE*) – 87 Itens

APÊNDICES

Apêndice 1 - Manteria os motivos da escolha do Curso de Licenciatura em
Enfermagem

Apêndice 2 – Satisfação que sente por ser enfermeiro

Apêndice 3 – Coincidência entre a ideia que fazia da enfermagem e as
expectativas actuais

Apêndice 4 – Opiniões dos estudantes, segundo os aspectos qualificantes
do processo ensino/aprendizagem

LISTA DE TABELAS	Pág.
TABELA 1 - NÍVEIS DE COMPREENSÃO INTERPESSOAL PROPOSTOS POR R. SELMAN (1980)	60
TABELA 2 – <i>DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES, POR SEXO E IDADE</i>	128
TABELA 3 – <i>DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES, POR ACTIVIDADE PROFISSIONAL DOS PAIS</i>	129
TABELA 4 – <i>DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES, POR ESCOLARIDADE DOS PAIS</i>	130
TABELA 5 – <i>DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES, PELA EXISTÊNCIA DE FAMILIARES ENFERMEIROS</i>	131
TABELA 6 – <i>DISTRIBUIÇÃO DOS ESTUDANTES DE ACORDO COM A SATISFAÇÃO ACTUAL EM SER ENFERMEIRO</i>	132
TABELA 7 – <i>QUAIS OS MOTIVOS DA ESCOLHA DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM</i>	140
TABELA 8 – <i>MANTÉM OS MOTIVOS DA ESCOLHA DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM</i>	142
TABELA 9 – <i>DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS SEGUNDO AS EXPECTATIVAS ANTES DO CURSO E ACTUALMENTE</i>	147
TABELA 10 – <i>CONTRIBUIÇÃO DA ESCOLA PARA A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM CADA UMA DAS VERTENTES NO PROCESSO DE FORMAÇÃO</i>	152
TABELA 11 – <i>ORDENAÇÃO DECRESCENTE DAS VERTENTES DO PROCESSO DE FORMAÇÃO, SEGUNDO A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A AQUISIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS DO ENFERMEIRO</i>	153
TABELA 12 – <i>DISTRIBUIÇÃO DAS OPINIÕES DOS ESTUDANTES SOBRE A NECESSIDADE DE MUDANÇA NAS VERTENTES CONSIDERADAS DO PROCESSO DE FORMAÇÃO</i>	154
TABELA 13 – <i>ORDENAÇÃO DECRESCENTE DOS SCORES RELATIVOS ÀS VERTENTES QUE É NECESSÁRIO MUDAR DO PROCESSO DE FORMAÇÃO</i>	155

TABELA 14 - HIERARQUIZAÇÃO DAS RESPOSTAS POSITIVAS (ORDENAÇÃO DECRESCENTE) E DAS RESPOSTAS NEGATIVAS (ORDENAÇÃO CRESCENTE) RELATIVAMENTE AOS ASPECTOS QUALIFICANTES DO ENSINO/APRENDIZAGEM	158
TABELA 15 – ORDENAÇÃO DECRESCENTE DOS ASPECTOS QUALIFICANTES DO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM, SEGUNDO OS SCORES OBSERVADOS	160
TABELA 16 – DISTRIBUIÇÃO DAS OPINIÕES DOS ESTUDANTES SOBRE AS EXPECTATIVAS RELATIVAMENTE AO ESTATUTO SOCIAL DO ENFERMEIRO	161
TABELA 17 – ORDENAÇÃO DECRESCENTE DOS SCORES RELATIVOS AO ESTATUTO SÓCIO-PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO	162
TABELA 18 – DISTRIBUIÇÃO DAS MÉDIAS RELATIVAS À ESCALA DE PERCEPÇÃO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS PELOS ESTUDANTES.....	169
TABELA 19 – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES RELATIVAS ÀS COMPETÊNCIAS DESCRITAS PELOS ESTUDANTES	173

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

“A investigação é uma actividade orientada no sentido da solução de problemas. É uma tentativa de averiguar, indagar, procurar respostas, que podem ser encontradas ou não.”

(Erasm e Lima, 1989: 15)

A medida é fundamental em toda a ciência, desempenhando um papel primordial no processo da investigação. A qualidade dos resultados de investigação não depende unicamente do método, mas também da qualidade das operações realizadas. Qualquer medida é determinada pela questão de investigação e pelas definições conceptuais e operacionais dos conceitos em estudo. A forma como os conceitos são definidos e medidos terá uma influência directa na validade dos resultados de investigação e, por consequência, na validade teórica do estudo. (Fortin e Nadeau, 2000)

Com a elaboração deste trabalho de investigação, inserido no VI Mestrado em Comunicação em Saúde da Universidade Aberta, pretendemos aprofundar conhecimentos acerca da estrutura do processo de pesquisa, consciencializarmo-nos das dificuldades que um trabalho com estas características encerra e encontrar estratégias adequadas para as ultrapassar.

Ao longo deste trabalho propomo-nos a abordar conceitos como motivação, expectativa, educação, identidade, competência e acima de tudo, como os mesmos se interligam numa teia de saber, saber-ser e saber-fazer nos vários contextos abordados, dos escolares aos profissionais, do abstracto ao concreto, numa conjugação semântica que percorrendo a reflexão culminará nas considerações finais e nas sugestões.

O conceito de Educação – tradicionalmente ligado ao modelo escolar – e Formação – enquanto processo mais abrangente que acontece ao longo de todo o ciclo vital do indivíduo – “*não podem restringir-se a etapas delimitadas da vida de cada pessoa, (mas) antes constituir-se «como» um processo que se desenrola ao longo de toda a existência*” (Canário, 2000, pág. 87).

Segundo Josso (2002), a introdução da experiência enquanto fonte de saber reflectido por parte do aprendente conduz à clarificação do conceito de educação informal. Esta apresenta-se como “*uma modalidade educativa não organizada, que pode ser intencional ou não, e que se designa de educativa em consequência dos seus efeitos na alteração dos conhecimentos, comportamento e atitudes dos indivíduos*” (Cavaco, 2002, pág. 26). A educação informal “*concretiza-se através da experiência, que por sua vez apresenta um carácter local, pois resulta do contacto com uma situação concreta, num determinado contexto*” (Cavaco, 2002, pág. 39).

Segundo Pieron (1989) a expectativa é uma atitude de espera com um certo grau de esperança, este é um conceito que se relaciona com os projectos pessoais e profissionais. Por seu lado a motivação poderá ser considerada como um conjunto de factores psicológicos, conscientes ou não, que determinam um certo tipo de conduta por parte do indivíduo.

Um longo caminho se percorreu na enfermagem, tendo surgido várias concepções da disciplina desde Nightingale a Parse e que têm orientado a formação, a investigação e a prática dos cuidados de enfermagem.

Nos últimos anos temos assistido a alguma mudança no que ao ensino da enfermagem diz respeito, se por um lado já algumas foram efectuadas, por outro, ainda estamos longe do ideal. Desta forma o caminho a percorrer é longo e como sabemos mudar não é fácil, pelo contrário, quando a mudança implica com hábitos enraizados ao longo de vários anos.

Com a realização desta investigação, esperamos contribuir para a identificação das motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem numa escola da área de Lisboa. Permitindo-nos conhecer o que conduz o estudante actualmente a escolher *Enfermagem* como profissão. Ao aumentarmos o nosso conhecimento acerca dos mesmos, esperamos adequar a nossa função, enquanto formadores, no sentido de

desenvolver no estudante as competências inerentes às exigências da profissão. Teremos que *cuidar* do estudante para que o mesmo possa *cuidar* do outro.

Ao longo de muitos anos temos assistido à procura da identidade profissional e à contribuição específica dos cuidados de enfermagem no sistema de saúde. No início deste milénio nós já não colocamos tanta ênfase neste tipo de questões acerca da natureza do nosso saber profissional nem sobre a sua razão de ser.

A nossa questão concentra-se sobre as formas como este saber se pode actualizar e sobre as condições essenciais para se desenvolver. Procuramos de facto encontrar as melhores estratégias que possam contribuir para que se demonstre a mais valia da nossa profissão no âmbito dos desafios que se colocam a um sistema de saúde que responda às necessidades dos cidadãos na actualidade e no futuro.

Para conseguirmos formar um profissional, não nos podemos abstrair do que ele representa enquanto pessoa, que mensagens lhe foram transmitidas ao longo dos anos e de que forma ele as utiliza para resolver as questões com as quais se confronta diariamente. A nossa função enquanto formadores de adultos, ao longo dos quatro anos de Licenciatura, consiste em desenvolver nos mesmos capacidades de comunicação eficientes e eficazes, de estabelecer relações interpessoais, de espírito de equipa, de sentir o “*eu de forma positiva*”, de gerir conflitos, entre outras. Ao tomarmos conhecimento da forma como o estudante vê a sua profissão, conseguiremos com mais facilidade adequar as nossas acções de acordo com as suas necessidades, o qual espera dos formadores uma ajuda preciosa para o seu desenvolvimento, quer enquanto pessoa, quer enquanto futuro profissional.

Não nos podemos esquecer que cuidamos melhor do outro, se nos sentirmos cuidados. Conseguimos operacionalizar a relação de ajuda no seu pleno, se nos sentirmos compreendidos e auxiliados dentro das nossas próprias angústias, não podemos por isto querer formar cuidadores que não se sintam eles próprios cuidados.

Investigar o que significa para os actores a profissão escolhida, e verificar de que forma o ensino pode e deve contribuir através dos conteúdos teórico/práticos para que as competências adquiridas sejam um rumo fundamental à construção da identidade profissional em e na Profissão de Enfermagem.

Sabemos através da nossa formação que o curso de enfermagem está orientado para o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais. Estas são as

competências básicas inerentes à profissão, em que se procura através da competência científica analisar a capacidade para adquirir os conhecimentos gerais e especializados do domínio das ciências de enfermagem e ciências afins, consideradas pelos autores como os saberes. Relativamente às competências técnicas estas incluem o saber científico e o saber-fazer profissional.

Relativamente ao conjunto de competências sócio-afectivas e relacionais, Atkinson e Murray (1989), referem que mais de 70% do dia de trabalho profissional é dedicado a actividades relacionadas com a comunicação. Estas autoras consideram que as actividades relacionadas com a comunicação incluem: ensinar, fazer anotações no processo do doente, fazer a história de enfermagem, solucionar problemas individuais e de grupo; dar conselhos de saúde individual e em grupo.

Assim, comunicar mais e melhor é um dos aspectos nos quais todos os profissionais de saúde terão de intervir. Isto implica uma atitude de auto-formação permanente de cada um, porque como diz Perrenoud (1997), toda a competência está fundamentalmente ligada à prática social de grande complexidade. Não é um gesto preciso, mas um conjunto de gestos, de posturas, de palavras inscritas dentro das práticas que lhe dão sentido e continuidade.

Por outro lado a competência é uma construção que resulta da combinação pertinente entre diversos recursos. Exprime-se em termos de actividades ou da prática profissional e corresponde aos esquemas ou modos de agir de cada pessoa. Implica saber mobilizar, integrar e transferir conhecimentos que se deverão articular com o saber-fazer. Nesse contexto, a competência pode ser definida como: um **“saber mobilizar”**, em tempo oportuno as capacidades ou conhecimentos que forem adquiridos através da formação (mas não necessariamente). Ser competente significa saber aplicar as capacidades, quando necessário e em circunstâncias apropriadas, **“um saber integrar”**. Existe uma multiplicidade de conhecimentos e de saber-fazer. Para se ser competente é preciso saber organizar, seleccionar e integrar o que pode ser útil para se executar uma actividade profissional, remediar uma disfunção ou levar um projecto a bom termo, um **“saber transferir”**. Toda a competência digna desse nome é transferível e adaptável, mas, não se limitando à execução de uma tarefa única e repetitiva. Ser competente significa mais do que ser um bom executante. Logo, a competência pressupõe a existência de capacidades de assimilação e de integração, assim como de fazer evoluir a situação de trabalho e na qual se opera, Le Boterf (1999). Nas palavras do autor, a

competência não é um estado, é um processo, dado que o profissional competente tem que ser capaz de mobilizar e concretizar com eficiência as diferentes funções que fazem parte da sua prática profissional. Mégre (1998), partilha da mesma opinião ao referir que para haver competências é necessário que o indivíduo saiba utilizar as capacidades ou conhecimentos, de forma pertinente e na hora certa. Numa situação de trabalho, a competência realiza-se nas acções, é relativa a uma situação específica, ou seja, é uma “competência de situação” que existe previamente de forma autónoma. Estes pressupostos levam a afirmar que competência não é apenas um estado de conhecimento possuído, é um processo, uma realidade dinâmica, na combinação que faz dos diferentes elementos que a constituem, saber, saber-fazer práticos e raciocínios de que cada um se serve para responder às necessidades de acordo com as situações. Perrenoud (2001, pág. 6), reforça a opinião dos autores acima referidos, ao descrever que não há oposição entre competências e saberes. Para o autor,

“A competência está relacionada com o processo de mobilizar ou activar recursos – conhecimentos, capacidades, estratégias - em diversos tipos de situação e especialmente em situações problemáticas. A competência pressupõe conhecimentos, mas não se confunde com aquisição de conhecimento sem que haja aprendizagem e experiência relativamente à sua utilização”.

Nos últimos anos tem-se desenvolvido uma atenção crescente sobre a existência de medidas consistentes e confiáveis na área das competências profissionais, um bom exemplo foi o estudo realizado por Dias (2002) a referenciar no presente trabalho.

Este estudo tem como finalidade perceber quais as motivações e expectativas dos estudantes de enfermagem, relativamente a ser enfermeiro, qual o contributo da escola para a aquisição de competências e construção da identidade e contribuir para a reflexão conjunta do que se pretende enquanto futuros profissionais, numa perspectiva de realização pessoal e satisfação das necessidades de cuidados a prestar a toda uma sociedade.

Reflectindo sobre a profissão de Enfermagem verificamos que, ao longo dos tempos, ela tem estado em constante mutação. O ensino de enfermagem, nomeadamente no nosso país, tem vindo a acompanhar essa evolução procurando formar enfermeiros com

competência para responder aos novos desafios da profissão, e às novas necessidades da sociedade.

Tendo em conta as rápidas mutações tecnológicas e científicas, não se pode falar de um saber definitivo, para isso tem havido a preocupação de formar indivíduos aptos a actualizarem – se permanentemente e a adquirir novas capacidades.

O ensino da enfermagem procura actualmente formar enfermeiros que com maior autonomia sejam capazes de, integrados numa equipa multidisciplinar, planear, executar e avaliar cuidados de enfermagem ao indivíduo/família/comunidade na sua globalidade. Enfermeiros esses que contribuam para o desenvolvimento da profissão e que em conjunto com outros profissionais, estejam empenhados em melhorar a qualidade e a eficácia da assistência que prestam.

O que significará ser enfermeiro? E o que será um enfermeiro competente? Como percepciona o enfermeiro a sua competência? Que lugar ocupa a formação nesta problemática?

Para responder a estas questões, visamos compreender o que significa para os estudantes pré-licenciados “*ser enfermeiro*”, além de identificar, qual a percepção que os alunos pré-licenciados apresentam quanto às competências adquiridas.

Trata-se de um estudo circunscrito a uma Escola Superior de Enfermagem (Instituição Privada) na área de Lisboa, por força dos condicionalismos, dos recursos existentes e do objectivo a que se destina, pretende-se com o mesmo, percepcionar quais as “**Motivações e Expectativas Profissionais dos Estudantes de Enfermagem**”, centrando a nossa problemática no resultado dos quatro anos de formação dos nossos jovens licenciados, que contribuições fornecemos enquanto espaço de socialização profissional, que mensagens transmitidos e de que forma as mesmas são recepcionadas pelos sujeitos, aos quais enquanto docentes nos dedicamos, com o intuito de fazer da Enfermagem uma profissão, de, e com destaque ao nível dos cuidados prestados às populações.

Tendo por base o trabalho levado a cabo por Salgueiro (2001), assim como várias pesquisas bibliográficas e os contributos que a nossa experiência profissional, que apesar de meramente empírica, nos fornece um saber acumulado ao longo de vinte anos de carreira, quer na área da prestação de cuidados, quer do ensino, o que nos possibilita uma constante reflexão, com os docentes, com os enfermeiros das práticas, centrada na

forma como contribuímos para a construção da identidade da profissão e dos profissionais.

Citando FORTIN (1999, pág. 51), uma questão de investigação é “*um enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica*”. Assim, motivados para um profundo conhecimento sobre o tema delineamos a seguinte questão de investigação:

“Quais as motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem” – Contributos da escola no desenvolvimento e consolidação dos **Saberes Teóricos e Práticos**”

Com base na questão de investigação traçada anteriormente, e de forma a guiar o nosso estudo com o máximo de rigor e objectividade, surgem as seguintes questões orientadoras:

- Quais os motivos da escolha do Curso Superior de Enfermagem?
- Qual o grau de satisfação que sente por ser enfermeiro?
- Quais as expectativas antes e depois de entrar para o curso quanto ao seu futuro com enfermeiro?
- Como caracteriza a profissão de Enfermagem em Portugal?
- Qual o contributo da escola para o desenvolvimento de competências profissionais?
- Quais as mudanças necessárias para uma boa inserção do estudante na vida profissional?
- Qual a relação que se estabeleceu entre o aluno e a escola durante estes quatro anos?
- Quais as competências ou características que o estudante identifica como essenciais para ser enfermeiro?
- Quais as competências, consideradas essenciais para o iniciar da sua prática profissional da enfermagem, identificadas pelos estudantes (Pré-Licenciados) ao longo dos seus quatro anos de licenciatura?

A definição do **problema** feito através de perguntas de investigação parece-nos ser a forma mais adequada de o colocar, porque as perguntas ajudam o investigador a perceber o que precisa investigar para responder às mesmas. (Canales, 1986, pág. 74)

No sentido de nortear as diversas questões, este Estudo de Caso realizado em contexto escolar, pauta-se pelos seguintes objectivos:

- Identificar quais os motivos que levaram os estudantes a escolherem enfermagem enquanto profissão.
- Identificar qual a motivação que os pré-licenciados sentem por ser enfermeiro.
- Identificar quais as expectativas dos pré-licenciados em relação à profissão de enfermeiro.
- Analisar quais as competências ou características que os estudantes enumeram para ser enfermeiro.
- Analisar quais os contributos da escola para a aquisição de competências enumerados pelo estudante.
- Reflectir sobre o papel da escola no desenvolvimento das competências dos pré-licenciados.
- Identificar qual a percepção de competências sentidas como adquiridas pelos pré-licenciados.

Tendo em conta a temática escolhida, orientamos este trabalho sobre alguns pontos que nos parecem fundamentais e de capital importância. Assim sendo, estruturalmente, o presente trabalho está organizado em duas partes e três capítulos distintos:

O enquadramento teórico constituirá a sua primeira parte, coincidindo também com o primeiro capítulo a que intitulamos de “*Motivações e Expectativas profissionais dos estudantes de Enfermagem*”, servindo de alicerce elucidativo ao problema em estudo, o qual contém teor referente aos conceitos de motivação, expectativa, as representações sociais, o ensino, a identidade profissional, a aprendizagem do estudante de enfermagem e quais as suas influências, a perspectiva formativa em enfermagem, a construção de um curriculum de cuidar, as dimensões das competências profissionais relevantes à qualidade da enfermagem. Queremos exaltar o facto de, apesar de existirem alguns aspectos abordados no enquadramento teórico que, naturalmente, não vão ser estudados nem aprofundados nesta pesquisa, a menção aos mesmos servirá de suporte a uma melhor percepção e enquadramento do problema em estudo.

A segunda parte, dirigida ao trabalho de campo, inicia-se com o segundo capítulo denominado “*Percurso metodológico*”. Onde será apresentada a fundamentação das opções metodológicas, complementada com a pesquisa bibliográfica, inclui a definição

do problema e as questões de investigação, a finalidade do estudo, o local e o modo como se processou o trabalho de campo, abrangendo o tipo de investigação utilizada, a selecção dos casos, os instrumentos de recolha e processamento dos mesmos.

No terceiro e último capítulo, a que chamamos de “Apresentação, interpretação e considerações finais/sugestões”, onde colocamos, a apresentação e análise dos dados exploratórios obtidos, como as características sócio-demográficas dos estudantes, o seu processo identitários, a caracterização do seu processo de formação, as expectativas relativamente a ser enfermeiro e a percepção dos mesmos no que concerne às competências envolvidas. No decorrer deste último capítulo, realizaremos a interpretação e discussão de resultados, onde procederemos a algumas leituras esclarecedoras, para melhor contextualizar e atribuir significado aos resultados obtidos, terminando com algumas considerações, reflexões e sugestões finais, cujo objectivo final visa a reflexão deste estudo.

O trabalho que aqui se inicia, trata-se de um estudo de caso, que à priori vale pelo enriquecimento que provocou no seu autor, com o qual esperamos, que as informações aqui contidas sejam, e possuam, linhas orientadoras para quem pretenda entender e interpretar um universo de qualidades essenciais que devem ser construídos, adquiridos, consolidados e desenvolvidos desde o primeiro dia em que os estudantes ingressam no curso de licenciatura em enfermagem, ou senão até, mesmo antes do seu ingresso.

Tal como afirma Berbaum (1993), citado por Serra (2004, pág. 28):

“...a aprendizagem não se confina a situações específicas no espaço-tempo, aliás, as situações passíveis de originar aprendizagens são diluídas no meio em que o sujeito vive de tal forma que o próprio meio se constitui como uma situação de aprendizagem. Estas aprendizagens surgem: «...como efeito anexo (secundário) das situações que a vida propõe. Todas as informações recebidas contribuem para modelar a nossa maneira de ser”.

Pretende-se contribuir para a análise das questões da formação em enfermagem num contexto de integração, por um lado, na produção de qualificações e competências (que sejam adequadas ao local de trabalho) e, por outro lado, na realização pessoal do estudante.

1.ª PARTE
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I
MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS
PROFISSIONAIS DOS ESTUDANTES
DE ENFERMAGEM

1 – A ABORGAGEM DOS CONCEITOS: CLARIFICAÇÃO E PERSPECTIVAS

A clarificação dos conceitos insere-se na importância que os mesmos representam para o enquadramento de uma explanação temática, fazendo através destes a relação entre as matérias em estudo, abordaremos seguidamente, termos como motivação, expectativas e representações sociais.

Citando Fortin (1999), *“para elaborar um quadro teórico ou conceptual, é preciso primeiro definir os conceitos, clarificá-los e precisar as suas relações mútuas”*. A mesma autora, refere que, *“os conceitos são elementos de base da linguagem que transmitem os pensamentos, as ideias e as noções abstractas”*.

A construção individual de conceitos como a **motivação**, as **expectativas** e as **representações sociais**, têm como sustentação as bases de construção pessoal de cada indivíduo, daí que não poderemos defini-los sem termos em conta o auto-conceito, a inteligência e a auto-eficácia.

Segundo o modelo de Marsh/Shavelson (Byrne & Shavelson, 1986; Faria & Fontaine, 1990; Marsh, 1990; Marsh & Hattie, 1996), o **auto-conceito** é definido como sendo, em termos gerais, a percepção que o sujeito tem de si próprio e, em termos específicos, o conjunto de atitudes e conhecimento acerca das capacidades, competências, aparência e aceitabilidade social do indivíduo. Constitui, assim, um elemento essencial da personalidade (Fontaine, 1991), já que as *“percepções formam-se através da experiência nos vários contextos de vida em que o sujeito se move, nomeadamente através dos reforços do meio e dos outros significativos.”* (Faria & Fontaine; ibidem, pág. 98).

Marsh e colaboradores têm tentado avaliar a adequabilidade do modelo de Shavelson (Marsh, 1987; Marsh, 1990; Marsh, Barnes, Cairns & Tidman, 1984) e, de acordo com os estudos efectuados, são da opinião que existem dados que comprovam o modelo multifacetado e hierárquico do auto-conceito, contudo, Hattie (1992, pág. 82), na análise que faz dos inúmeros estudos de Marsh, considera que a consistência do modelo hierárquico do auto-conceito é menor do que a consistência do auto-conceito como construto multifacetado. Assim, o denominador comum destes estudos parece ser apenas a utilização do *Self-Description Questionnaire* (SDQ), instrumento construído por Marsh para avaliar as múltiplas dimensões do auto-conceito.

Considera-se as **concepções pessoais de inteligência** como “(...) *teorias, para transmitir a ideia de que as percepções dos sujeitos acerca da natureza da capacidade intelectual são relativamente sistemáticas e coerentes, (...) [e implícitas] já que, apesar de poderem não estar claramente expressas, influenciam o comportamento de forma sistemática e podem ser alvo de avaliação explícita.*” (Faria, 1998, pág. 42).

Bandura e Dweck (1985) apresentam “*um modelo teórico baseado em duas concepções pessoais de inteligência [estática e dinâmica], enquanto crenças e diferenciadas acerca da natureza da capacidade intelectual, à volta das quais se organizam objectivos de realização, comportamentos, afectos e cognição.*” (Faria, ibidem, pág. 41). A adopção de uma ou outra concepção de inteligência pode levar à prossecução de diferentes objectivos de realização, a diferentes padrões de realização e a explicações causais diversas para os resultados. (Dweck, 1986, 1999; Faria, 1997; Fontaine & Faria, 1989). A concepção estática “*envolve a crença de que a inteligência é um traço global e estável, limitado em quantidade e incontrolável (...) [sendo a outra concepção], denominada de dinâmica e desenvolvimental, e que envolve a crença de que a inteligência é um conjunto dinâmico de competências e conhecimentos, susceptível de desenvolvimento através de esforço e investimentos pessoais, portanto controlável.*” (Faria, 1998, pág. 42).

De acordo com a definição original de Bandura (1977), as **expectativas de auto-eficácia** são apresentadas como a “*convicção que cada indivíduo possui de que pode executar com sucesso o comportamento necessário para atingir um determinado resultado*”. Segundo Barros (1996, pág. 70), esta definição sofreu algumas alterações, passando Bandura a conceptualizar as expectativas de auto-eficácia como “*juízos do sujeito acerca das suas capacidades para organizar e executar os cursos de acção*”

necessários para atingir determinados tipos de desempenhos. Não se refere às competências que o sujeito possui, mas aos julgamentos acerca do que o indivíduo pode fazer, quaisquer que sejam as competências que ele possua.”

1.1 – A ABORDAGEM DOS CONCEITOS – A MOTIVAÇÃO

Enquadrada nos mais variados contextos, a motivação tem sido utilizada, quase até à exaustão, frequentemente lemos e ouvimos falar de motivação, será que os seus utilizadores têm reflectivo o suficiente para a utilizarem? Ou estamos simplesmente a banalizar o seu significado? Faremos desta forma um “*mergulho*” ao conceito.

De acordo com o dicionário de sociologia, define-se a motivação de um indivíduo como a influência que determina cada um dos seus actos, a sua decisão de entrar numa empresa, de se elevar na hierarquia, de comprar este ou aquele produto.

Maslow (1985) formulou a sua teoria de motivação, tendo por base uma hierarquia de necessidades que influenciam o comportamento humano, descreveu dois tipos de necessidades de estima, relacionadas com a sua prática quotidiana: o desejo de realização e competência e o desejo de status e reconhecimento. Mc Clelland citado por Stoner (1982), nos seus estudos, verificou que a necessidade de realização estaria associada ao grau de motivação das pessoas para executar as suas tarefas no trabalho.

Fazendo referência à motivação em contexto laboral: como se pode incitar alguém à produtividade?

O ponto de vista mais antigo é o de Taylor que dava uma resposta baseada no privilégio absoluto das motivações salariais, ligadas a uma boa organização da empresa.

Os estudos de Hawthorne sublinharam a insuficiência da análise e puseram a tónica nas necessidades sociais do ser humano. Nesta mesma linha, salientou-se depois a importância das relações de grupo, da participação, da actividade.

Notemos, enfim, o contributo de V. Vroom, segundo o qual uma extrema motivação, ao provocar ansiedade, transformar-se-à num factor de diminuição do rendimento.

A motivação, segundo Lagache, considerada em sentido amplo, corresponde a uma modificação do organismo que o põe em movimento até que tal modificação se reduza, esta definição inclui a motivação no quadro geral da homeostasia.

No âmbito da psicologia, a motivação é um factor psicológico (consciente ou não) que predispõe o indivíduo, anima o ser humano, a efectuar certos actos ou a tender para certos objectivos. No comportamento instintivo, a motivação, determina o comportamento de apetência.

1.2 – A ABORDAGEM DOS CONCEITOS – A EXPECTATIVA

Na teoria da expectativa, cada pessoa é reconhecida como tendo capacidades para decidir racionalmente “*na questão da quantidade de esforço que despende na situação de trabalho, para obter as recompensas desejadas*”. Desta forma a ênfase recai sobre os resultados e os seus atractivos, que condicionam a expectativa e a acção em si. Esta teoria, segundo o mesmo autor, chama a atenção para a “*importância do resultado e para a necessidade de o mesmo representar um elevado grau de atracção para o sujeito*”, para a “*necessidade de regras claras que relacionem o desempenho e recompensa, possibilitando a cada um conhecer com clareza, não só o que se espera dele, mas também quais os parâmetros e critérios com que o desempenho é avaliado*” e ainda para a “*natureza individual da expectativa, que é o que em último grau determina a quantidade de esforço e desempenho por parte do indivíduo*”. Ferreira (1996, pág. 143)

Podemos assim afirmar que as expectativas são influenciadas e influenciam directamente os objectivos, mas a disponibilidade individual pode afectar, de modo significativo, a percepção desses mesmos objectivos, tendo de existir uma perspectiva integradora de todas as teorias.

Para Hersey (1986, pág. 29) “*a expectativa é uma probabilidade percebida de satisfazer uma determinada necessidade por um indivíduo, com base na experiência do passado*”, existindo dois factores que influenciam a intensidade dessa necessidade – a expectativa propriamente dita e a possibilidade ou disponibilidade para as satisfazer, estando estes conceitos interrelacionados.

A percepção que cada indivíduo tem do acesso aos objectivos que podem satisfazer a necessidade afectada, determina a disponibilidade, sendo esta entendida como uma variável do ambiente. Nesta perspectiva, a disponibilidade refere-se à forma como cada indivíduo vê as limitações do meio.

O termo expectativa é utilizado sempre com um sentido de projecção no futuro, no entanto reporta-se sempre a experiências passadas, podendo estas ser directa ou indirectas, entendendo-se por indirectas, aquelas que são transmitidas por outros – livros, amigos ou professores, que consideramos idóneos.

Segundo Hersey (1986, pág. 30) “*o que influencia o comportamento da pessoa é a percepção ou interpretação da realidade*”, referindo como realidade aquilo que é percebido pela pessoa.

Podemos assim referir que “*as expectativas são percepções do comportamento adequado ao nosso próprio papel ou posição ou as percepções que temos dos papéis dos outros no âmbito da organização*”. (Hersey, 1986, pág. 157)

O conceito de expectativa encontra-se directamente ligado aos projectos pessoais e profissionais, enquadrados na preferência do empreendimento individual e adaptação quotidiana, num processo de progressivo confronto com a antecipação de uma actuação futura. Podemos inferir que só existe expectativa se tivermos, como prática, uma atitude reflexiva. O facto de elevarmos as expectativas para além das nossas capacidades, sem o conhecimento adequado das circunstâncias, levar-nos-á à ausência de insight, quer perante as nossas respostas, quer perante os objectivos traçados.

De acordo com Pieron (1987), expectativa é uma atitude de espera com certo grau de esperança. No estudo do nível de aspiração, procura-se determinar o grau de êxito, ou de eficiência que se deseja e espera atingir; no entanto, verifica-se às vezes que não se pensa realmente atingi-lo, como previsão objectiva.

A socialização define-se como a sequência de experiências de aprendizagem social cujo resultado é a integração do indivíduo na sociedade. Um dos principais mecanismos da aprendizagem social, refere Rosa (1994), é o das aspirações e expectativas.

Para Boutinet (1986), o processo de socialização desperta no indivíduo níveis sucessivos de aspirações, de satisfação de necessidades e de desempenho de determinados papéis sociais. A integração social e o desempenho criam no indivíduo expectativas que espera preenchidas pela sociedade.

Sabemos que a adopção de valores, padrões de comportamento e normas sociais, diversificadas conforme a origem sócio-económica, têm grande influência nas expectativas dos estudantes que durante a sua formação sofrem um processo de socialização que os integra no seu papel de enfermeiro.

O conjunto dos conceitos e significados que são partilhados de forma consensual pelos indivíduos pertencentes a um mesmo grupo dão forma a um quadro de leitura da realidade comum a esse grupo, que orientará toda a actividade quotidiana do grupo.

Assim, em função do seu quadro de representações o indivíduo cria expectativas e investe num projecto profissional e de vida, elaborando estratégias e procurando utilizar todos os meios ao seu dispor que permitam concretizar o seu projecto.

Segundo Ballion (1982), a elaboração de planos e a sua concretização, contrariando os constrangimentos, depende em grande parte da posição que o indivíduo ocupa na sociedade e que lhe confere um determinado poder económico, social e psicológico: quanto mais elevada for a posição do indivíduo na estrutura social mais fácil será empenhar-se em estratégias.

Para Friedberg (1988) a estratégia elaborada pelo actor visa não a “*solução ideal*” ou “*ótima*” mas a que se lhe afigura “*satisfatória*”, assemelhando-se ao modelo de actor económico, do homem racional que procura retribuições equivalentes às suas contribuições.

No entanto, nem sempre a estratégia é preconcebida, nem a sua evolução é harmoniosa, existindo uma sucessão de estratégias em função das possibilidades que se vão afigurando ao actor social, este em função dos resultados obtidos vai revendo os seus objectivos reformulando as estratégias num processo de ajustamento do nível de aspiração ao nível de expectativas e, deste, ao nível do desempenho.

Segundo Rosa, citado por Salgueiro (2001) descreve que o comportamento do indivíduo é activado pela antecipação da expectativa dos resultados finais, os quais actuam como mecanismo que reforça o próprio desejo. O esforço assim motivado é determinante na alteração do nível de desempenho.

Modelo de Expectância

Expectância	Percepção subjectiva de acção - resultado.
1	
Valência	Preferência por um resultado final específico.
1	
Resultados Imediatos	Estabelecem-se como relações entre meios e fins.
1	
Instrumentalidade	Relação casual resultado a resultado.
1	
Resultado final	Elemento motivador activador do comportamento.

Adaptado de ROSA, Luís (1994) – Cultura Empresarial, Motivação e Liderança (Psicologia das organizações), Lisboa.

As aspirações influenciam a elaboração das estratégias e quanto mais elevado for o meio social do estudante maiores serão as suas aspirações e a possibilidade da sua existência.

Segundo G.Vicent citado por Ballion (1982), à medida que se sobe na hierarquia escolar constata-se que aqueles que ascendem a determinados cursos, mesmo que considerados de nível baixo são para muitos uma ascensão social face ao grupo dos excluídos. O prosseguir dos estudos numa determinada direcção, pode corresponder ao escapar às alternativas mais desvalorizadas.

2 – A IMPORTÂNCIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

As representações organizam-se à volta de um processo que tem por funções a identificação do objecto social, a atribuição de um sentido a esse objecto e a orientação das condutas.

Parafraseando Jodelet (1989), são as representações que permitem orientar o relacionamento quotidiano com os diversos objectos que fazem parte do nosso mundo; isto é, os objectos, pessoas, acontecimentos, problemas ou ideias tornam-se familiares, legíveis, de forma a podermos agir e interagir sobre ou com eles, através das representações.

De acordo com Vala (1986), as representações sociais têm várias funções, das quais se destaca a função de *diferenciação social*, para o autor as representações são sociais porque nascem no contexto social, são construídas a partir de quadros de apreensão que fornecem os valores, as ideologias e os sistemas de categorização social partilhados pelos diferentes grupos sociais.

As representações sociais segundo o que refere Costa (1992, pág. 13), são como um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos, aspectos ou dimensões do meio social que permite não só a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, mas constitui igualmente um instrumento de orientação da percepção das situações e de elaboração das respostas.

A resposta social assim definida, apresenta-se como algo de fundamental e integrante do processo de desenvolvimento de cada indivíduo pois é, a partir deles, que cada indivíduo interage com o mundo que o rodeia traduzindo-se, assim, numa maneira de interpretar e de pensar a realidade quotidiana de cada um, definindo uma forma de

conhecimento social. Este conhecimento, como refere Jodelet (1984, pág. 360), constitui-se a partir das nossas experiências, de informação, saberes, modelos de pensamento que recebemos e transmitimos pela tradição, educação, comunicação social, pela comunicação que se estabelece entre os grupos, por valores ligados a posições ou pertenças sociais específicas.

Podemos dizer que a representação social acaba por designar uma forma específica de conhecimento, o “saber de senso comum”, cujos conteúdos manifestam a força de um processo gerador e funcional socialmente marcantes, porque determina uma dinâmica própria das relações dentro dos grupos e das sociedades.

Parece assim que o conhecimento científico e o conhecimento do senso comum se interpenetram, tornando-se difícil estabelecer a distinção hierárquica. (Santos, 1990) Estamos perante uma maneira de interpretar e de pensar a nossa realidade quotidiana, uma forma de conhecimento social. Aqui o social intervém pelo contexto concreto onde estão situadas pessoas e grupos, pela comunicação que se estabelece entre eles, pelos quadros de apreensão que fornecem a sua bagagem cultural, pelos códigos, valores e ideologias ligadas às posições ou pertenças sociais específicas. (Jodelet, 1984)

Esta abordagem introduz-nos numa perspectiva em que o conhecimento é, em grande parte, auto-conhecimento, dando relevância às trajectórias de vida, pessoais e colectivas e os valores, as crenças que cada um interiorizou, que são a prova íntima desse conhecimento.

Segundo Santos (1990^a, pág. 55), todo o conhecimento científico visa constituir-se em senso comum, pois reconhece-se que este tem algumas virtualidades para enriquecer a nossa relação com o mundo. Ainda segundo o mesmo autor, o senso comum é prático e pragmático, reproduz-se colado às trajectórias e às experiências de vida de um dado grupo social, sendo assim, o objecto de um processo de reprodução no quotidiano da vida, revestindo-se de um certo carácter conservador, de preservação, embora interpenetrado pelo conhecimento científico.

Citando Farr (1984, pág. 388), “*a própria ciência tira as suas premissas do senso comum, baseia-se nele, de tal forma que agora o senso comum é a ciência tornada comum*”. Desta forma, a representação social é reconhecida como uma forma de pensamento social, de saber, integrando-se numa organização psicológica particular e desempenhando uma função específica.

O seu carácter social define-se, por um lado, pela sua contribuição na definição de um grupo social na sua especificidade, ao mesmo tempo, que é, ela própria um dos seus atributos essenciais. Por outro lado, define-se pelo facto de ela ser um dos instrumentos, graças ao qual, o indivíduo ou o grupo, apreende o seu ambiente, estabelece as suas comunicações e define as suas condutas sociais.

A formação das representações é uma das questões que se levantam e, por isso, consideramos importante apresentar algumas reflexões.

Podemos considerar que o grande marco na explicação da formação das representações foi trabalhado por Piaget (1945). Este situa a origem da representação na continuidade do desenvolvimento sensorio - motor da criança, quando explica o surgimento da função simbólica como geradora da representação que consiste em poder, representar alguma coisa por meio de um significante diferenciado: linguagem, imagem mental ou gesto simbólico.

No entanto, segundo Lauwe (1989) parafraseando Piaget a representação é um fenómeno basicamente cognitivo, portanto, uma representação mental, descurando a influência do meio.

Segundo o autor acima citado, Wallon (1942) atribui à interacção entre o indivíduo e o social, uma importância primordial, considerando a representação como um processo de mediação entre o sujeito e o mundo. Pode dizer-se que a sua concepção do desenvolvimento da criança é caracterizada pela ligação entre o social e o individual e o comportamento da criança é condicionado pela realidade material, os costumes, a linguagem, numa visão unificante da personalidade, onde individualização e a socialização caminham a par.

As representações mentais e as representações sociais formam, assim, um todo que contribui para a socialização da criança e para a formação da sua personalidade, da sua própria imagem. O papel e a origem da representação são compreendidas através da maneira como uma sociedade fala de um objecto, de uma categoria social, como a percebe, a define, que modelo propõe.

A personalidade da criança estrutura-se durante a infância, o indivíduo (re) socializa-se de acordo com as transformações materiais e ideológicas da sociedade em que vive, de acordo com a entrada nos novos papéis, segundo as idades e os conhecimentos que vão constituindo a sua história individual. Deste modo, justifica-se reconhecer a

representação social como elemento integrante do processo de socialização de cada indivíduo, manifestando-se como um produto sócio-cultural, pois *“a cultura e a sociedade encontram-se em cada indivíduo e cada indivíduo nesta integrado na organização social”*. (Rocher, 1979, pág. 7)

Entendendo a socialização como o *“processo pelo qual, ao longo da vida a pessoa humana apreende e interioriza os elementos sócio-culturais do seu meio, os integra na estrutura da sua personalidade sob influência de experiências de agentes sociais significativos e se adaptam assim ao ambiente social em que se deve viver”* (Rocher, 1979, pág. 12), constata-se que a socialização encerra um conjunto de elementos, dos quais se podem destacar: a cultura, a sociedade, a personalidade. Nesta linha de pensamento, podemos referir, que a socialização é o processo de aquisição das várias formas de pensar, de sentir e de agir, características de um grupo e de uma sociedade.

Todos sabemos que os conceitos, conteúdos ou produtos culturais não são transmitidos geneticamente. Segundo Titiev (1982, pág. 272) *“ao nascer, cada criança tem necessidade de iniciar um processo de aprendizagem da cultura de grupo a que pertence. Cedo ela sente o impacto da cultura: na maneira como vem ao mundo (a posição da mãe no momento do parto), como lhe cortam o cordão umbilical, como é lavada ou vestida à medida que vai crescendo, vai interiorizando os valores culturais e age em concordância com esses mesmos valores”*.

Vemos, assim, que elementos da sociedade e da cultura se tornam parte integrante da personalidade não sendo possível, no entanto, determinar que parte da cultura ou do sistema social é integrada. Isto varia de pessoa para pessoa, sendo certo que, uma vez integrados, tornam-se obrigação moral, regra, modo de pensar, sentir e agir, de uma forma que parece natural.

A adaptação ao ambiente social, como refere Rocher (1979, pág. 16), *“é a consequência principal na socialização, traduzindo-se num certo sentimento de pertença ao seu meio, à sua família, ao grupo, à empresa, à religião, na medida em que reconhece que faz parte dele e tem aí o seu lugar”*. Este *“pertencer”* implica partilhar com os outros membros um certo número de ideias, traços comuns para que haja reconhecimento de nós. Nós da escola; nós os homens; nós as mulheres, de modo a identificarmo-nos com os outros, enquanto elementos do mesmo grupo.

Pelo que ficou exposto, parece-nos poder afirmar que não podemos entender as representações (mentais ou sociais) desintegradas do processo de socialização de qualquer indivíduo e, sendo assim, elas acabam por resultar num produto sócio-cultural, não esquecendo que as representações mentais são influenciadas pelo social e os objectos são uma elaboração mental.

Esta maneira de encarar as representações implica aceitá-las como parte integrante de cada história de vida que, por sua vez, vão determinar parte dessa mesma história.

Mas até que ponto podemos aceitar uma história de vida social?

Procurámos já justificar esta legitimidade. Se é certo que podemos dizer que cada um tem a sua história, também é certo que cada uma das histórias pessoais têm pontos comuns aos outros elementos do grupo de pertença, da sociedade de que faz parte, pois cada história acaba por resultar daquilo que o indivíduo recebeu desse grupo, dessa sociedade. Há portanto, elementos universais em cada história. Compartilhando a ideia transmitida por Ferrarotti (1988, pág. 26) que refere que *toda a vida humana se revela, até nos aspectos menos generalizáveis, como a síntese vertical de uma história social. Todo o comportamento ou acto individual nos parece, até nos formar mais únicas, a síntese horizontal de uma estrutura social*. E acrescenta ainda que “...o nosso sistema social encontra-se integralmente em cada um dos nossos actos, em cada um dos nossos sonhos, delírios, obras, comportamentos. E a história deste sistema está contida, por inteiro, na história da nossa vida individual”.

Nesta perspectiva parece legítimo procurarmos ler uma sociedade, através de uma história de vida, dando força de conhecimento científico a um conhecimento do senso comum. Como já o dissemos e reconhecemos, *todo o acto individual é uma totalização sintética social*. (Ferrarotti 1988, pág. 27)

Como consequência disso, toda a narrativa biográfica leva a uma (des) estruturação - estruturação sintética de um acto ou de uma história individual. Sendo assim, fornece-nos uma imagem de um sistema social, a partir do espaço social onde se esboça a sociabilidade e se elabora a acção social. Assim não podemos encarar a representação social como uma mera reprodução mas, fundamentalmente, como uma construção.

Na bibliografia consultada está explícita, algumas teorias explicativas da formação das representações sociais que passamos a referir, de uma forma sintética.

Jodelet (1984) apresenta-nos seis abordagens explicativas da formação das representações sociais, a que podemos chamar de “teorias” e que passamos a sintetizar:

Uma primeira abordagem que se interessa pela actividade puramente cognitiva, através da qual o sujeito constrói a sua representação, considerando que, a *representação social* é reproduzida em duas dimensões:

Uma dimensão de *contexto* – quando o sujeito está em situação de interacção ou face a um estímulo social, a representação aparece como um caso de cognição social, tal como a abordagem à Psicologia Social;

Uma dimensão de *pertença* – o sujeito, sendo um sujeito social, faz intervir na sua elaboração das ideias, valores e modelos que ele tem do seu grupo de pertença ou das ideologias veiculadas na sociedade.

Outra abordagem põe a sua tónica nos aspectos significativos da actividade representativa. O sujeito é considerado como produto de significados, exprime na sua representação o significado, que dá à sua experiência no mundo social. O carácter social de representação deriva da utilização de sistemas de códigos e da interpretação dada pela sociedade ou da projecção de valores e de aspirações sociais. A representação é também considerada como a expressão de uma sociedade. Quando ela diz respeito a sujeitos que pertencem a uma mesma condição ou uma mesma experiência social, a representação é, muitas vezes, reportada a uma dinâmica que faz intervir o imaginário.

Uma terceira corrente trata a representação como uma forma de discurso e faz resultar as suas características da prática discursiva de sujeitos socialmente situados.

As suas propriedades sociais derivam da situação de comunicação, da pertença social dos sujeitos que falam e da finalidade dos seus discursos.

Numa outra abordagem é tida em consideração a prática social do sujeito. O sujeito, actor social, inscrito numa posição ou num lugar social, produz uma representação que reflecte as normas institucionais, resultando da sua posição ou das ideologias ligadas ao lugar que ocupa.

Um outro ponto de vista, diz que o jogo das relações intergrupais determina a dinâmica das representações. O desenvolvimento das interacções entre os grupos modifica as representações que os membros têm deles mesmos, do seu grupo, dos outros e dos seus

membros, mobiliza uma actividade representativa destinada a regular, antecipar e justificar as relações sociais que assim se estabelecem.

Por último, uma perspectiva mais sociológica, fazendo do sujeito o portador de determinações sociais, baseia a actividade representativa na reprodução de esquemas de pensamento socialmente estabelecidos, de visões estruturadas pelas ideologias dominantes ou na reduplicação analógica de referências sociais.

Estas abordagens colocam-nos numa dupla questão que está na base de qualquer teoria psicossociológica: como é que o social intervém na elaboração psicológica que constitui a representação social e como é que esta elaboração psicológica intervém no social.

A esta dupla questão intervém Moscovici, citado por Jodelet (1984, pág. 367), cuja resposta põe em evidencia a forma como o social transforma um conhecimento em representação (objectivação) e a forma pela qual esta representação transforma o social (a ancoragem).

Estes são os dois processos, que dizem respeito à elaboração e ao funcionamento de uma representação social, intrinsecamente ligados.

Segundo Vala (1993, pág. 360) a **objectivação** – “*diz respeito à forma como se organiza os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se formam expressões de uma realidade vista como natural*”.

Neste processo, a intervenção do social traduz-se no arranjo e na forma dos conhecimentos relativos ao objecto de uma representação. Articula-se com uma característica do pensamento social, a propriedade de tornar concreto o abstracto, de materializar a palavra.

É a objectivação que transforma em imagens noções abstractas, dá uma textura material às ideias, faz corresponder coisas às palavras, dá corpo a esquemas conceptuais.

Neste percurso, segundo Vala (1993) consideram-se três momentos. No primeiro, as informações, crenças e ideias acerca do objecto da representação, sofrem um processo de selecção e descontextualização, de modo a que se forme um todo relativamente coerente, levando a que apenas uma parte da informação disponível acerca do objecto seja útil. Assim, os elementos de uma mensagem sofrem modificações, começando por ser objecto de *redução*, de forma a torná-la mais breve e precisa. Esta redução é

acompanhada de *acentuação*, isto é, se certos elementos são esquecidos, outros são desenvolvidos e tornados nucleares na nova mensagem, sendo a redução e a acentuação processos de selecção.

A segunda etapa da objectivação corresponde à *organização dos elementos*, à sua *esquematisação estruturante*. As noções básicas que constituem uma representação encontram-se organizadas de forma a constituírem um padrão de relações estruturadas.

A *naturalização* constitui a última etapa do processo de objectivação. Os conceitos retidos no esquema figurativo e as relações constituem-se como categorias *naturais* e adquirem materialidade. Vala (1993, p. 361) sustenta esta teoria referindo que “...*não só o abstracto se torna concreto através da sua expressão em imagens e metáforas, como o que era percepção se torna realidade, tornando equivalentes a realidades e os conceitos*”.

A objectivação apresenta-se, assim, como uma tripla característica de construção selectiva, esquematização estrutural e naturalização.

Segundo Doise (1989), citado por Vala (1993), a **ancoragem**, consiste na incorporação do estranho numa rede de categorias mais familiares e refere-se ao facto de qualquer tratamento da informação exigir pontos de referência. É por referência a experiências e esquemas de pensamentos já estabelecidos que o objecto em questão vai ser pensado.

Para Moscovici (1961), citado por Vala (1993, pág. 362), faz referência ao seguinte:

“Se a objectivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade, a ancoragem permite compreender a forma como eles contribuem para exprimir e constituir as relações sociais”.

Comporta, no entanto, um aspecto que, no domínio das representações e dos processos cognitivos, é de toda a importância pois diz respeito à integração cognitiva do objecto representado no sistema de pensamento pré-existente e às transformações que aparecem. Não intervém, como na objectivação, na constituição formal de um conhecimento, mas na sua inserção orgânica num pensamento constituído.

Mais complexo e fundamental que o que possa parecer, este processo, situado numa relação dialéctica com a objectivação, articula as três funções de base da representação:

função cognitiva de integração da inovação; função de interpretação da realidade; função de orientação das condutas e das referências sociais.

Teoria do Núcleo Central

Esta teoria, apresentada por Abric (1989, pág. 197), articula-se em torno de uma hipótese geral: “*toda a representação é organizada à volta de um núcleo central*”.

Este núcleo central é o elemento fundamental da representação, porque é ele que determina, muitas vezes, a significação e a organização da representação. O núcleo central ou núcleo estruturante de uma representação assegura duas funções essenciais:

Uma função *geradora* - é o elemento pelo qual se cria ou se transforma a significação dos outros elementos constituintes da representação.

Uma função *organizadora* – é o núcleo central que determina a natureza das ligações que unem, entre eles, os elementos da representação. É, neste sentido, o elemento unificador e estabilizador da representação.

O núcleo central da representação é determinado, por um lado, pela natureza do objecto apresentado, por outro, pela relação que o sujeito estabelece com este objecto. Segundo Abric (1989) mais precisamente, é a finalidade da situação na qual é produzida a representação que vai determinar o ou os elementos centrais.

Este núcleo é um subconjunto da representação, composto por um ou alguns elementos, cuja ausência (des) estruturaria ou daria uma significação radicalmente diferente à representação no seu conjunto. É, além disso, o elemento mais estável da representação, o que resiste mais à mudança.

Uma representação é, portanto, susceptível de evoluir e de se transformar superficialmente por uma mudança do sentido ou da natureza dos seus elementos periféricos. Apresentadas algumas teorias explicativas, vejamos agora alguma hipótese de estudo das representações sociais.

O estudo das representações sociais situa-se no campo de estudo das diversas modalidades de interacção do homem na sociedade. Introduce-se no estudo dos modos de conhecimento e dos processos simbólicos na sua relação com as condutas, inscrevendo-se na problemática das ligações do campo psicológico com o campo social.

Geralmente situa-se no estudo de uma modalidade de conhecimento particular, na expressão específica de um pensamento social. Mas enquanto modalidade de

conhecimento, a representação social implica, primeiramente, uma actividade de reprodução das propriedades de um objecto, efectuando-se a nível concreto, frequentemente metafórico e organizado à volta de uma significação central. No entanto, esta reprodução não é o reflexo de uma realidade externa perfeitamente acabada, mas uma remodelação, uma verdadeira construção mental do objecto, concebido como não separável da actividade simbólica de um sujeito.

Jodelet (1989), refere que qualquer estudo da representação passará, sobretudo, por uma análise das características ligadas ao factor de que ele é uma forma de conhecimento.

Segundo Moscovici citado por Herzlich (1972, pág. 10), uma representação social, seja ela qual for a natureza exacta dos seus elementos constituintes, é analisável segundo várias dimensões.

*A **Informação** – remete para o conjunto dos conhecimentos que se possuem acerca de um objecto, sua quantidade e qualidade (mais ou menos estereotipada, banal ou original, por exemplo).*

*O **Campo de representação** – exprime, primeiramente, a ideia de uma organização do conteúdo: há “campo de representação onde há unidade hierarquizada de elementos”, mas também o carácter mais ou menos “rico” deste conteúdo, as propriedades propriamente qualitativas, imagéticas, da representação. Neste sentido, o campo de representação supõe um mínimo de informação que integra a um nível imagético e, em troca, contribui para a organizar.*

*A **Atitude** – exprime a orientação geral, positiva ou negativa, em face do objecto da representação.*

Importante parece ser o facto de a **atitude** se manifestar como uma dimensão mais primitiva que as outras duas, no sentido em que, ela pode existir no caso de uma informação reduzida e de um campo de representação pouco organizado.

Moscovici diz que a atitude é, no caso da representação social, a dimensão “*geneticamente primária*”. No entanto, de acordo com Herzlich (1972, pág. 311) “*é preciso ver as características das condições de emergência de uma representação social – em particular, exigências de consensos, tomada de posição, de acção de um indivíduo*”.

2.1 – AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O ENSINO

O conceito de representação social não pode somente ser entendida como um processo de reprodução, mas como uma construção decorrente das percepções, do conhecimento, e dos juízos de valor sobre o objecto de representação.

Cada grupo social tem especificidades que implica representações particulares, que determinam a sua especificidade e diferenciação, que lhes fornece a possibilidade de construir uma identidade própria.

Os alunos envolvem-se no seu processo de aprender a aprender não só de acordo com a singularidade, que lhe é peculiar, mas também, em função do processo de socialização a que foram sujeitos, para isso contribuiu, a família e grupo social donde provêm, o seu percurso escolar e o grupo de pertença. Estas influências são determinantes para a apropriação das representações sociais do ofício de aluno ou seja, o seu percurso de aprendizagem.

Neste contexto, Mollo (1978) citado por Luz (2005), refere que a dinâmica e o impacto da relação educativa derivam, tanto da relação escola – sociedade, como nos laços afectivos criados entre os actores sociais.

De acordo com Luz (2005), o processo ensino-aprendizagem deve basear-se em metodologias activas, centradas nos alunos, ou seja, deve estimular e facilitar a aprendizagem, partindo do conhecimento prático/do senso comum para formas mais elaboradas de conhecimento, isto é, a construção dos saberes escolares ou do saber científico.

O sistema de representações do estudante é constituído por *expectativas*, *aspirações* e *projectos de vida*, sendo estas um conjunto de dimensões motivacionais que em parceria com as vivências e experiências do estudante, dentro e fora da escola, interagem e se integram.

A *expectativa* refere-se a previsões, a curto prazo, de resultados numa tarefa relativamente circunscrita. Traduz, de acordo com Fontaine (1987), a confiança que o sujeito tem nas suas possibilidades de sucesso, assim como a sua tolerância à frustração caso as suas previsões não se realizem.

A *aspiração*, traduz um processo psicossociológico pelo qual um sujeito é atirado ou atraído para um objecto próximo ou distante, do qual toma consciência através das

imagens, das representações, dos símbolos e que constitui para definir e orientar os seus projectos. O objecto poderá relacionar-se com um elemento material do meio, uma mudança das condições de vida, transformações políticas ou ideias distantes. Ao contrário do puro desejo, *“a aspiração tem sempre uma dimensão social ao mesmo tempo que tem uma dimensão individual”*.

O *projecto* consiste num compromisso entre, por um lado, as suas aspirações, os seus interesses, o sistema de representações e de valores que tem como referência e, por outro lado, os meios de que dispõe, as estruturas sociais de que depende, a manipulação de que é objecto, as possibilidades de mudança que lhe permitirão mudar a sua situação.

2.2 – A IDENTIDADE PROFISSIONAL: O CASO DA ENFERMAGEM

Ellis-Scheer (1998), docente da Faculdade de Saúde e Ciências Humanas (La Trobe University, Bendigo, Austrália) refere o seguinte:

“Desde que a formação dos enfermeiros foi introduzida na Austrália em Universidades, incrementou-se o debate sobre a sua profissionalização. Mais importante do que a discussão em torno da natureza do “cuidar” generalizada nos Estados Unidos, parece importante...analisar a forma como os enfermeiros constroem a sua identidade profissional.”

Luz (2005), na investigação que levou a cabo sob o que significa para os estudantes de enfermagem “Ser Enfermeiro”, relaciona a representação social do enfermeiro com a percepção que o público tem sobre o profissional de enfermagem. Para isso faz referência a alguns artigos científicos elaborados em Portugal na década de 90 do século XX, que abordam a imagem social do enfermeiro sendo a sua relação somente em contexto hospitalar, no qual o enfermeiro é caracterizado como:

Exerce funções auxiliares do médico (Batalha, 1995; Silva, 1998);

Trata doentes;

Tem uma prática rotineira (Pimentel et al, 1991; Lopes, 1994);

Desenvolve actividades relacionadas com o trabalho doméstico feminino;

Veste uniforme branco, usa touca e sapatos brancos (Lopes, 1994; Lima Basto, 1998).

As referências a uma imagem social positiva do enfermeiro são escassas, encontramos-as nos artigos de Teixeira (1990) e de Collière (1989).

A grande maioria da produção, ao nível da investigação, efectuada por enfermeiros, concretizada no decurso da obtenção de graus académicos, manifesta um crescente interesse e preocupação com os fenómenos identitários, são muitos os trabalhos levados a cabo com o intuito de perceberem o que está subjacente à escolha profissional.

Julie Taylor, citado por Abreu (2001), à semelhança de outros autores, sublinha que a enfermagem se encontra num processo de mudança radical, o que faz emergir a necessidade de dar visibilidade a uma “*nova enfermagem*”. As definições sobre a própria enfermagem alteram-se rapidamente, reforça-se a componente multicultural, a formação evolui em paralelo com o estatuto sócio-profissional – faz sentido problematizar, por tais motivos, a identidade profissional dos enfermeiros.

É comum evidenciar-se que a imagem social de uma profissão depende, em grande medida, da imagem, das representações e das lógicas internas das profissões. No entanto a dimensão social das práticas profissionais, está dependente da organização profissional da profissão nos contextos empíricos (sócio-laborais) nos quais se enquadra.

Segundo Abreu (2001), citando Lisete Ribeiro, o debate envolvendo a natureza da enfermagem tem-se agudizado. No decurso da segunda metade século XX surgem inúmeras concepções de enfermagem e definições de cuidados de enfermagem enquadrados por diversas teorias de enfermagem: o modelo de sistemas abertos de King, o modelo de comportamentos de Johnson, o modelo de conservação de Levine, o modelo de sistemas de Neuman e outros. O que há em comum entre todos eles é uma visão algo redutora da enfermagem, projectada numa forma mecanicista de preconizar a assistência, os métodos a utilizar no processamento dos cuidados de enfermagem. Ainda Abreu (2001, pág. 34) citando Atkinson torna clara esta questão: “*acredito que a confusão que afecta a profissão de enfermagem, a nível da ideologia e das práticas profissionais, deve-se à dominação do objecto e do tecnológico sobre o emocional, subjectivo e a expressão individual da vida*”, posição sustentada à posteriori por Rosemary, Parse, Jean Watson e Madeleine Leininger. Os trabalhos de Jean Watson, de

orientação fenomenológica, representam uma importante inovação a nível conceptual e assistencial, opondo à ideologia dominante na profissão uma outra, baseada em princípios filosóficos associadas com experiências interiores dos enfermeiros no decurso do cuidar humano. Jean Watson (1992) refere que a enfermagem consiste em ajudar as pessoas a alcançar um maior grau de harmonia dentro da mente, corpo e alma, o que por sua vez vai gerar o auto-conhecimento, o auto-respeito e o auto-cuidado, permitindo que a pessoa vivencie a própria efectividade, de forma a crescer e a realizar-se.

Abreu (2001, pág. 35), citando o contributo que Maria Teresa Rebelo (1996, pág. 163) desenvolveu para a análise das representações sociais dos enfermeiros. O seu trabalho teve como objectivos centrais abordar a problemática das práticas na perspectiva dos seus protagonistas, tendo como finalidade contribuir para a compreensão da acção:

“...o modo como concebem a enfermagem que fazem parece ser influenciado pelos contextos onde trabalham. Porém, a distinção é feita sobretudo à custa das matrizes sócio-relacionais e não pela presença/ausência de tecnologia. Com efeito, o centro de saúde está desprovido de tecnologia reparadora, ao contrário da UCI...e, não obstante, os enfermeiros de um e de outro serviço posicionam-se de forma semelhante face às práticas de enfermagem”.

As pesquisas desenvolvidas sobre o cuidar têm ocupado um espaço importante na área de enfermagem, contribuindo para a confirmação das ciências da enfermagem.

De acordo com Abreu (2001, in Atkinson (1988)) uma vertente que condiciona a dimensão social da profissão é a concepção da enfermagem como profissão feminina. Durante a Renascença, e em particular após as ideias e teorias cartesianas, a sociedade ocidental consagrou valores masculinos – poder, razão, tecnologia e dinheiro, atribuindo à mulher determinadas características da vida privada e afectiva, sensibilidade e sentimentos. A construção da identidade profissional foi influenciada, durante todos estes anos, pelo papel que a sociedade espera da mulher, uma vez que a representação que aquela possui sobre a enfermagem é a de uma profissão maioritariamente feminina. Segundo Newton (1993), ao longo dos anos valorizou-se a actividade observável e não a dimensão intelectual da prática profissional, dimensão essa que esteve quase vedada

às mulheres em algumas sociedades. Para Peplau (1987) as circunstâncias sociais quer no presente, quer no passado, foram sempre adversas ao desenvolvimento da enfermagem. O desenvolvimento da profissão estaria dependente da mulher poder utilizar a sua inteligência, particularmente na concretização de um trabalho científico rigoroso, disciplinado e complexo. Entende-se desta forma que a enfermagem enquanto profissão maioritariamente feminina tivesse tido tantas dificuldades para percorrer um percurso académico.

No entanto os estereótipos da feminilidade (maior submissão, maior tranquilidade, maior capacidade de trabalho, maior aptidão para os pormenores e maior maturidade) que durante largos anos formaram a matriz da enfermagem, estão cada vez mais esbatidos, contribuindo para a diminuição das desigualdades de género observada na divisão sexual das profissões.

“Não deixa, contudo, de transparecer neste estudo, a presença de uma identidade sócio-profissional de enfermagem segundo o estereótipo da feminilidade mas em processo de mudança, possivelmente lenta e gradual...a mudança, identitária da profissão de enfermagem, que se pressente, consiste no abandono de alguns atributos do estereótipo da feminilidade, como por exemplo a submissão e a obediência, e a inclusão de outros ligados à masculinidade”.

Lucília Araújo (pág. 183)

Os fenómenos identitários, que têm emergido da investigação efectuada pelos enfermeiros, surgem em paralelo com as novas ideologias no decorrer do processo de socialização. As formas Identitárias, segundo Dubar (1992) privilegiam o eixo espacial e não temporal na construção do social. Constituem produtos instáveis dos processos elementares de construção de reparos coerentes de identificação profissional. Representam reparos significativos de duplas transacções, biográficas e relacionais, consideradas como elemento de base da socialização profissional. Implicam ainda a definição conjunta de espaços pertinentes de identidades e de temporalidades significativas. Fornecem aos indivíduos recursos para construir e negociar novas definições dele mesmo no campo profissional.

O que poderá então orientar os jovens na escolha profissional? Porquê a Enfermagem como Profissão?

A resposta tradicional é que ser enfermeiro é uma vocação, esta é a resposta utilizada para todas as profissões. A escolha da profissão provoca no jovem uma grande ambivalência, principalmente no contexto actual, em que a escolha da profissão é mais do que isso mesmo, trata-se da possibilidade de entrar no mercado de trabalho ou de ficar como muitos licenciados a desenvolver actividades que, não colocando em causa a sua dignidade, nada têm a ver com as habilitações académicas e profissionais dos mesmos, isto porque ainda não dispomos de um sistema que direcione os jovens mais indecisos para as profissões que mais necessitam de profissionais.

Têm sido efectuados vários estudos, no âmbito de outras profissões, para identificar as percepções dos estudantes sobre os motivos da sua escolha profissional, nos quais sobressaem os factores intrínsecos em detrimento dos factores extrínsecos.

Durante alguns anos a escolha da profissão de enfermagem, prendeu-se essencialmente com os factores extrínsecos, mais materialistas, contrariando a sua essência original e o seu espírito de missão, num passado muito recente deixou esse espírito missionário para se transformar num espírito mais mercantil, onde a possibilidade de colocação era vasta e se poderia cumular com vários serviços. O serviço prestado tornou-se pouco qualificado, contribuindo para uma representação social da Enfermagem que não eleva a profissão e conseqüentemente os seus profissionais.

Actualmente com a oferta mais baixa que a procura, volta-se a atribuir tempo para (re)pensar o que devemos fazer em *prol* da profissão e da conseqüente qualificação dos seus profissionais.

VIAL citado por Salgueiro (2001), efectuou um inquérito aos jovens franceses, que referem como escolha da profissão o seguinte:

Ter um trabalho adaptado aos seus gostos (33,6%)

Bom salário (18,5%)

Emprego seguro (16,9%)

Independência no trabalho (12,1%)

Ter responsabilidades (6,8%)

Ser útil à colectividade (6,3%)

Profissão socialmente considerada (5,8%)

Ainda de acordo com os mesmos autores, em Portugal, num estudo sobre a inserção social dos jovens, encomendado pelo Gabinete do Ministro da Juventude, ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, conclui-se que é a realização pessoal o aspecto mais saliente, os jovens na sua apreciação (71,2%) escolhem “ter um trabalho que lhe dê gosto realizar”.

Num outro estudo realizado pelo IDE em conjunto com o Instituto de emprego e Formação Profissional (trabalho de campo desenvolvido em Abril de 1986), as características mais importantes no que concerne à futura profissão são ainda os **valores individualistas do trabalho** (realização profissional e competência) e os **valores morais** (ser útil aos outros).

Um estudo efectuado por Campos (1986) na análise que efectua, sobre os resultados de um inquérito acerca dos projectos escolares e profissionais de 967 jovens estudantes, assinala uma relevância comum: a indecisão. Metade dos estudantes não tem projecto definido, porque estão confusos ou indecisos em duas ou mais áreas, fenómeno mais acentuado no feminino e em estratos sócio-económico médio e baixo.

Quanto aos projectos profissionais, quase metade está indeciso ou confuso, se a profissão que indicaram prioritariamente estará mantida no ano seguinte. Convidados a colocar a profissão que escolheriam em segundo lugar, 40% mudam de área em relação à primeira escolha, e os mesmos 40% indicam profissões de nível diferente.

As mudanças de áreas e de nível na segunda escolha, indicam-nos uma indefinição ao domínio e ao nível do projecto profissional sobretudo nas raparigas e nas classes socio-económicas baixas.

Pestana (1986), num estudo sobre “Expectativas dos alunos do 1º ano face ao Curso de Enfermagem Geral”, evidenciam o “**aspecto dinâmico da profissão**” como resposta à questão “o que representa para os alunos o curso e enfermagem”, embora associem também o “**adquirir um estatuto**” e o de “desenvolver capacidades intelectuais”. Na população estudada, cerca de 27% dos alunos tentaram outro curso antes de ingressarem no de Enfermagem, havendo uma forte tendência para a escolha da Medicina como curso desejado, sendo que 72,7% não ingressaram no curso que desejavam por falta de

“média”. O que corrobora a ideia de que a opção pela enfermagem é secundária e deve-se ao não alcançar dos objectivos primeiros apresentados pelos indivíduos.

Outro estudo efectuado por Antonín e Tarrech (1993), referenciado por Salgueiro (2001), as referências que motivam para a profissão manifestadas pelos estudantes de enfermagem numa escola Espanhola, foram por ordem decrescente de prioridade:

- Ajudar os outros (48%)
- Reconhecimento social (40,8%)
- Formação e desenvolvimento profissional (28,8%)
- Incentivos económicos (25%)
- Trabalho em equipa (22,4%)
- Segurança no emprego (21,1%)
- Compartilhar objectivos (19,4%)

As autoras constataram que os estudantes que optaram pela enfermagem não possuíam, ao iniciar o curso, uma ideia muito clara sobre a profissão; pensam que poderão vir a gostar mas têm poucas referências.

Por outro lado, referindo o carácter altruísta revelado pelos estudantes ao terem indicado a *ajuda aos outros* como primeira motivação para a escolha da profissão, as autoras salientam que o acto de posicionarem o *reconhecimento social* em último lugar, pode prever-se que a Enfermagem nos próximos anos continuará a debater-se para encontrar uma **identidade própria**, já que os futuros profissionais, **a não assumem**.

Se considerarmos que as autoras referidas anteriormente, teceram as suas considerações em 1993, quando chegaremos à **identidade própria**? Quando a teremos assumida de forma consistente e intrínseca pelos profissionais (formadores e prestadores de cuidados)? Como se justificam perante os estudantes as mensagens que se encontram em construção há largos anos?

Será assim tão difícil construir uma **identidade**, ou estamos perante uma “*esmeralda perdida*”, ou o facto de, como refere Lima Bastos (2002) termos utilizado as habilitações profissionais como requisito para a promoção profissional, não elevou em nada o (re) conhecimento em enfermagem. Como nos refere a autora, anteriormente

citada, se verificarmos que frequentamos um curso de especialização, em áreas para as quais não temos qualquer tipo de perfil, tendo como objectivo a obtenção de um diploma que nos leve a progredir na carreira, para posteriormente conseguirmos um cargo de chefia, um lugar-chave para a qualidade dos cuidados de enfermagem, numa área que nada tem a ver, quer com a especialização que se fez, quer com a experiência profissional que se desenvolveu; a actual realidade em que nos encontramos, à procura de identidade, não será o espelho dessa utilização perversa dos cursos de especialização?

Ao nos debruçarmos sobre as directrizes da OE, quanto ao novo modelo de desenvolvimento profissional, podemos verificar que a Enfermagem, apesar da contínua formação dos seus profissionais, não foram verificaram os ganhos em saúde para as Populações como seriam esperados, volvidos praticamente dez anos de integração no Ensino Superior, da constituição enquanto Ordem Profissional, ainda se debatem temas centrados na definição identitária, como o *controlo sobre o mercado dos serviços que presta*, o *Reconhecimento social*, além da, *legitimidade de definir o seu campo de exercício e autoridade*. Não seria esperado que estivéssemos já numa fase de reavaliação dos indicadores utilizados, na dotação de enfermeiros de acordo com as horas actuais de cuidados, ou quiçá em processos de avaliação e acreditação, quer dos serviços existentes, quer das numerosas escolas existentes, num país de tão fracos recursos, não deviríamos estar preocupados em fazer, pouco, mas com qualidade, em formar, menos, mas com diferenciação.

Quantos anos restarão ainda por percorrer até conseguirmos encontrar a tão necessária **identidade**?

3 – A APRENDIZAGEM DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM: QUAIS AS SUAS INFLUÊNCIAS

“O objectivo final do processo ensino/aprendizagem reside no desenvolvimento da capacidade de responder às exigências da vida e do meio ambiente”

Stones, 1984

A aprendizagem está envolvida em múltiplos factores, que se implicam mutuamente e que embora os possamos analisar em separado fazem parte de um todo que depende, quer na sua natureza, quer na sua qualidade, de uma série de condições internas e externas ao sujeito (Malglaiive, 1990). O aprender é um processo individual, constituído pela construção e partilha de experiências passadas que influenciam as aprendizagens futuras.

Carvalho (1996) ao estudar os factores que influenciam a aprendizagem do aluno de Enfermagem, salienta que a resposta do aluno perante as situações de saúde/doença tem por base a sua vivência e a sua personalidade. No entanto, também demonstrou que, o tipo de relação que os alunos estabelecem com os docentes e profissionais no exercício é fundamental para minorar o medo e a angústia e fomentar, não só, a segurança, como a auto-estima e o auto-conceito, aspectos estes, fundamentais para quem operacionaliza os passos da relação de ajuda. Num outro estudo sobre a relação professor/aluno, Pereira (1996), salienta que a mais valia para a aprendizagem do aluno está centrada na qualidade dessa relação e na sua componente afectiva.

De acordo com Tavares e Alarcão (1990), numa perspectiva cognitivo-construtivista, a aprendizagem é uma construção pessoal, resultante das várias experiências interiores ao indivíduo que se manifestam por uma modificação do comportamento. Quem aprende acrescenta aos conhecimentos que possui novos conhecimentos, rentabilizando os já existentes.

Considerando que a aprendizagem não é um processo estanque, ao inverso, pauta-se pelo dinamismo próprio de qualquer processo evolutivo, sofrendo as influências que individualmente, cada um está capacitado para fornecer ou aceitar. Queremos com isto dizer, que aprendemos, de acordo com as nossas capacidades, quer as inatas, quer as que o nosso meio envolvente nos conseguiu incutir. Seguidamente faremos a análise de alguns factores que nos ajudam a compreender o processo complexo que é a aprendizagem.

3.1 – A IMPORTÂNCIA DA ESTRUTURA COGNITIVA

A estrutura cognitiva é uma das dimensões a considerar na aquisição de competências e como tal um factor influente na aprendizagem. Bloom (1979), na sua taxonomia dos objectivos pedagógicos situa no domínio cognitivo a aquisição dos conhecimentos e as habilidades ou capacidades intelectuais de compreensão (transposição, interpretação, extrapolação), de aplicação, de análise (procura dos elementos, das relações e dos princípios de organização), de síntese (produção de uma obra pessoal, elaboração de um plano de acção, derivação de um conjunto de relações abstractas) e de avaliação (crítica interna e externa).

Para Ausubel (1980), o aluno, que durante o seu trajecto educativo teve a possibilidade de adquirir uma estrutura cognitiva clara, estável e organizada de forma adequada, tem a vantagem de poder consolidar conhecimentos novos, complementares e relacionados de alguma forma. A estrutura cognitiva do aluno pode ser influenciada, quer pelo poder de exposição e pelos conteúdos e conceitos integrados, quer pela utilização de métodos adequados de apresentação e ordenação dos materiais.

Compete à escola e aos professores utilizarem estratégias que permitam ao aluno integrar conhecimentos novos, utilizando para tal métodos adequados e um *curriculum* bem estruturado, para que os conteúdos tenham sequência e racionalidade.

A estrutura cognitiva tem algumas variáveis de grande importância (Ausubel, 1980), como a disponibilidade de ideias pré-existentes num nível adequado de inclusividade, generalidade e abstracção. Estes conceitos são fundamentais para o professor, uma vez que tendo apenas conhecimentos, pode utilizar os meios e recursos adequados. Os exemplos de aprendizagem utilizados quotidianamente com a intenção de facilitar a aprendizagem podem não ter qualquer valor se não tiverem relação com a estrutura cognitiva existente. Ainda de acordo com Ausubel (1980), o professor, atento e responsável, utilizará materiais adequados, relevantes e introdutórios, ou organizadores, que sejam claros e estáveis. Estes organizadores permitirão ao aluno relacionar, associar e reconhecer elementos novos da aprendizagem. A capacidade de aprendizagem do aluno assume as características de uma bola de neve: a aquisição de conhecimentos novos, baseados na estrutura existente, vai tornar-se também a base do mecanismo de transferência desse conhecimento para a prática.

A estrutura cognitiva do aluno tem necessariamente que ser levada em linha de conta no processo de aprendizagem. Os conhecimentos que o aluno apresenta e que correspondem a um percurso de aprendizagem contínuo são fundamentais na aprendizagem de novos conhecimentos. São os conhecimentos de fundo que influenciam o comportamento do aluno em cada momento. A disponibilidade na estrutura cognitiva de conhecimentos de base, de um nível apropriado de abstracção, generalidade e inclusividade é uma variável de grande importância, uma vez que disponibiliza os recursos para a aptidão.

É necessário reflectir sobre o que é o conhecimento e perceber que é algo de complexo que deve ser entendido como um processo de construção e não como um espelho que reflecte a realidade exterior. A estrutura cognitiva é um dos instrumentos de construção do conhecimento. No entanto, nem sempre estes conhecimentos estão disponíveis na estrutura cognitiva quando o aluno de Enfermagem procura adquirir novos conhecimentos, o que dificulta o processo, talvez porque a grande maioria dos alunos quando inicia o curso não tem nenhuma experiência sobre os contextos hospitalares e ao longo do curso encontra algum desajustamento entre o que é transmitido ao longo do seu percurso de formação inicial e as algumas práticas profissionais por vezes observáveis.

Em suma o conhecimento só se torna possível se possuímos capacidades cognitivas devidamente sustentadas que nos possibilitem a análise reflexiva das várias situações

apresentadas, estando no seu âmago, a existência de uma capacidade para ajuizar criticamente, toda e qualquer situação, logicamente percebida.

Cunha (1995) no seu trabalho sobre representações das práticas dos enfermeiros sublinha que as construções cognitivas destes, em matéria da essência da Enfermagem e da identidade profissional, são profundamente influenciadas pelas experiências vividas nos contextos de trabalho.

3.2 – A IMPORTÂNCIA DA PERSONALIDADE

Personalidade é um “constructo” definido de inúmeras formas por muitos autores. O termo vem do latim “*personalitas*”, introduzido pela escolástica e utilizado ao mesmo tempo que a noção de “*persona*” cuja significação, variando ao longo da história, remete para noções como consciência, entidade, unidade, individualidade e responsabilidade (Piéron, 1963). A noção de pessoa implica uma totalidade individual, particular, que age de modo finalizado, que vive voltada para si mesma e aberta ao mundo. A personalidade distingue-se da pessoa pela sua realização efectiva numa vida, numa biografia real e concreta. A personalidade é, portanto, o conjunto, a totalidade das características, das experiências e dos processos de um indivíduo, é a totalidade empírica que confere o seu sentido aos fenómenos psíquicos particulares (Thinès, 1984). A personalidade é vista hoje como um complexo padrão de características profundamente enraizadas e dificilmente erradicáveis, que se exprimem de forma automática em cada faceta do funcionamento individual. Inclui a sua expressão emocional, os seus interesses, valores e crenças e também as suas actividades imaginativas e criativas.

A personalidade está intimamente ligada à estrutura cognitiva, influenciando-se mutuamente, através de muitos mecanismos, como por exemplo o da aptidão. A aptidão, como geralmente é compreendida, implica que o nível evolutivo de funcionamento cognitivo seja tal que torna uma dada tarefa de aprendizagem possível com razoável economia de tempo e esforço. Está relacionada com a maturidade cognitiva ou nível de funcionamento intelectual e não com o estado presente do conhecimento do aprendiz num dado campo (Ausubel, 1980). Neste contexto, a personalidade e a estrutura cognitiva são componentes essenciais do processo de aprendizagem.

3.3 – *QUAIS OS FACTORES SOCIAIS E INTERPESSOAIS*

A personalidade e a estrutura cognitiva caminham, como vimos, lado a lado em muitos aspectos da vida do ser humano, sendo esta interacção fundamental na aquisição de uma perspectiva social. A capacidade para diferenciar e integrar diferentes pontos de vista sobre uma dada situação é a tomada de perspectiva social, estrutura socio-cognitiva subjacente ao pensamento interpessoal e social (Keller & Meuss, 1984).

A apreensão da perspectiva social é, neste sentido, a grelha de análise a partir da qual construímos conhecimento e significado sobre o mundo interpessoal e social (Coimbra, 1990). Os factores sociais são amplos e exercem, influências directas e indirectas na aprendizagem, consequentemente, a escola e o professor devem dedicar uma particular atenção a este factor, procurando não transformar diferenças em desigualdades, motivação em desinteresse, mas sim desenvolver um relacionamento positivo e enriquecedor.

Tendo como base de estudo as razões apontadas pelas crianças e adolescentes na resolução dos seus problemas interpessoais e utilizando metodologia própria do método de Piaget, Selman [et al], citados por Sprithall e Collins (1994), estabeleceram quatro níveis de desenvolvimento da apreensão de perspectiva social, dispondo cada um, de duas dimensões em termos de análise: uma, relativa à concepção das pessoas e outra à concepção das relações.

Tabela 1 - Níveis de compreensão interpessoal propostos por R. Selman (1980)

NÍVEL	Conceitos sobre as pessoas	CONCEITOS SOBRE AS RELAÇÕES
0	Assunção indiferenciada e egocêntrica de perspectivas (dos 3 aos 6 anos de idade)	Indiferenciados – confusão entre as características internas (sentimentos, intenções) e externas (aparência, acções) das outras pessoas. Indiferenciação das características físicas e psicológicas Egocêntricos – Fracasso no reconhecimento de que ele e as outras pessoas têm diferentes pensamentos e sentimentos assim como diferentes características físicas e externas.
1	Assunção diferenciada e subjectiva de perspectivas (5-9 anos de idade)	Diferenciador - distingue sentimentos e intenções das acções e aparências subjectivas Reconhece que os outros podem sentir e pensar de uma forma diferente da sua – é capaz de perceber que os outros são subjectivos, mas possui concepções limitadas sobre o modo como estas diferenças têm probabilidade de afectar os indivíduos entre si (exemplo: os presentes fazem as pessoas felizes, independentemente do que se lhes oferece).
2	Assunção auto reflexiva ou recíproca de perspectivas (7-12 anos de idade)	Segunda pessoa – É capaz de reflectir sobre os próprios pensamentos e consegue perceber que os outros são capazes de fazer o mesmo; tem consciência de que as aparências podem não traduzir verdadeiros sentimentos. Recíproca – Consegue pôr-se no lugar do outro e percebe que os outros podem fazer a mesma coisa, por isso, os pensamentos e sentimentos, e não meras acções, tornam-se na base das interacções, contudo, estas duas perspectivas subjectivas não são reconhecidas como estando a influenciar-se uma à outra.
3	Assunção mútua de perspectivas (10-15 anos de idade)	Terceira pessoa – Sabe que ele e os outros agem e reflectem sobre os efeitos das atitudes sobre si mesmos, reconhece a sua própria perspectiva (subjectiva) imediata e, tem, também consciência de que ela se enquadra dentro do seu padrão geral de atitudes e valores. Mútuos – Consegue imaginar a perspectiva de outra pessoa sobre si própria e sobre as suas atitudes, coordena a visão alheia inferida com o seu próprio ponto de vista (isto é, percepção o seu eu da mesma forma que os outros o fazem), por isso, começa a ver as relações entre as pessoas como um processo de partilha mútua de satisfação ou de compreensão social.
4	Assunção profunda e sócio-simbólica de perspectivas (12 anos - adulto)	Profundos – Reconhece que as pessoas são únicas, produto de complexas combinações das suas histórias pessoais, além disso, tem consciência de que as pessoas podem nem sempre compreender as suas próprias motivações (isto é, podem existir processos psicológicos inconscientes) Sócio-simbólicos – Os indivíduos podem formar perspectivas uns sobre os outros a níveis diferentes – desde compartilhar informações ou interesses superficiais a dividir valores ou opiniões comuns a respeito de ideias bastante abstractas de natureza moral, legal ou social.

Adaptado de Sprithall & Collins (1994, pág. 159)

No primeiro nível, a estrutura do pensamento da criança é caracterizada pelo autor como simples, concreta e egocêntrica, pelo facto de ela manifestar incapacidade em se descentrar de si própria, o que a leva a pensar que o seu ponto de vista é o único sobre a realidade. À medida que o sujeito vai evoluindo de criança a adulto, a sua capacidade cognitiva torna-se cada vez mais complexa para compreender a realidade interpessoal. Assim, na pré-adolescência, o conhecimento de que as pessoas têm diferentes perspectivas passa a fazer parte do seu raciocínio social, tornando-o progressivamente mais complexo. Este primeiro nível de complexidade caracteriza-se pelo reconhecimento de que cada pessoa é única com a sua especificidade subjectiva.

Embora com esta aquisição, o sujeito, neste nível, não é ainda capaz de compreender que estas diferentes perspectivas influenciam o tipo de interacção estabelecido entre as pessoas. De facto, só a aquisição gradual do reconhecimento de que as pessoas fazem auto reflexões, permite ao sujeito, possuidor da capacidade para assumir a perspectiva do outro com quem interage e ter a consciência de que os outros podem fazer o mesmo. Nesta fase é, também, capaz de analisar o impacto (embora em separado) de cada uma das perspectivas, não reconhecendo, pois, ainda, a sua inter influência mútua. Somente quando o sujeito atinge o nível de assunção mútua de perspectivas, tem a capacidade de reconhecer o facto de duas pessoas serem capazes de considerar objectivamente a sua interacção. Neste nível, cada sujeito tem consciência da sua assunção simultânea de perspectivas e dos possíveis efeitos desta actividade mútua.

A **Tabela 1**, permite-nos perceber de forma sumária, as características dos diferentes níveis de apreensão da perspectiva social, quer no que se refere à concepção das pessoas quer quanto à concepção das relações e, também, o período etário em que teoricamente os sujeitos ascendem a cada um desses estádios. A relação estabelecida entre determinado período etário com a aquisição de determinadas competências interpessoais poderia fazer supor que a possibilidade de cada sujeito atingir o nível mais elevado de compreensão interpessoal descrito por Selman (1986) poderia resultar, naturalmente, da sua passagem por determinado período de desenvolvimento, neste caso, da infância para a adolescência, o que não se verifica, pois “o desenvolvimento de um complexo funcionamento interpessoal surge como resultado de uma adequada interacção com outras pessoas” (Sprinthall & Collins, 1994: 162), e não pelo acesso do sujeito a determinado tempo de vida. De facto, diversos autores defendem ser as experiências de interacção adequadas e uma reflexão sobre as mesmas, condição indispensável à

passagem da criança, do adolescente e do jovem de um nível anterior para o seguinte. A vivência de relações interpessoais inadequadas por parte das crianças é, como Selman, citado por Sprinthall & Collins, (1994) mostrou, factor inibitório do desenvolvimento interpessoal. Num ambiente formativo e tal como afirma Tavares (1996: 76) as relações interpessoais são inseparáveis da dimensão ética e moral da acção humana, pois o seu fundamento reside na sua própria bondade; na qualidade de serem boas ou más e de serem justas ou injustas, ou seja, de seguirem a voz do bem ou da justiça.

A escola é uma organização social com uma cultura própria, que se articula com diferentes grupos sociais. Exerce pressão sobre o processo educativo. É um sistema social fortemente estruturado e formalizado (Ribeiro, 1990), a sua estrutura organizacional gera um clima que exerce vários níveis de pressão. Por exemplo, a adopção de um modelo de gestão autoritário ou de gestão participante, exerce efeitos sobre as relações humanas muito diferentes. No modelo autoritário as pessoas relacionam-se hierarquicamente, de forma muito formal, pouco espontânea. No modelo de gestão participante existe um empenhamento de todos, que implica um relacionamento total, no sentido democrático, com respeito por cada um individualmente e por todos em grupo. Assim, o sistema educativo constitui uma demonstração do sistema social que o segregou e como tal modela, também, as relações entre as pessoas.

Sprinthall e Collins (1994) alertam de igual modo para o papel fundamental das instituições educativas no desenvolvimento relacional e mencionam as pressões exercidas sobre os adolescentes para que eles ajam de acordo com o grupo e com as normas institucionais como factores susceptíveis de inibir o desenvolvimento do raciocínio interpessoal.

O sistema educativo influencia a relação educativa, graças a algumas características (Postic, 1984): a estratificação social, quer de alunos estratificados pelas idades e pelos conhecimentos, quer de professores pelas categorias profissionais e funções; a avaliação dos alunos, vai também provocando diferenças que progressivamente segregam os que são colocados nos níveis inferiores; as condições de funcionamento da escola (instalações, equipamentos, n.º de alunos, etc.), e a matriz ideológica que inspira o sistema educativo e a escola; a família é também um elo fundamental para o desenvolvimento humano e o seu funcionamento tem vindo a modificar-se, desde a

Idade Média, de forma a adaptar-se às mudanças socio-económicas e políticas que vão acontecendo.

“O papel da família, a sua razão de ser, depende estritamente dos papéis de cada uma das pessoas que a constituem. Conforme os seus modos de existência e de interacção, os pais e os filhos criam e desenvolvem ambientes familiares diferentes” (Piaton, 1979, pág. 75). A adolescência implica perturbação do sistema familiar, observando-se a necessidade de o jovem romper os vínculos que o unem à família, como um passo no caminho da construção de uma identidade. O processo de individuação do jovem é paradoxal, uma vez que, se por um lado, ele procura a independência em relação à autoridade parental, por outro, procura o reconhecimento do outro e o respeito mútuo entre pais e filhos. O processo é duplo, implicando a construção contínua do equilíbrio entre separação e vinculação. Este conflito acompanha muitas vezes o aluno na fase inicial do seu curso superior, podendo arrastar-se, ou não, de acordo com a resolução que dele irá fazer.

Escola e família são contextos de desenvolvimento dos indivíduos com papéis complementares no processo educativo, cujo significado cultural, económico e existencial reside no encontro dinâmico das realidades, valores e projectos de cada uma destas unidades sociais (Coimbra, 1990).

As relações interpessoais e as interacções que são estabelecidas no grupo de amigos e na família são importantes para a resolução de conflitos pessoais. Toda a interacção provoca necessariamente alguma mudança nos indivíduos envolvidos, no domínio dos conhecimentos, dos sentimentos ou dos comportamentos (Ribeiro, 1990).

As pessoas nas suas interacções sociais representam papéis, como numa peça de teatro. Ocultam defeitos e fazem algum esforço para que os outros pensem que têm características que são desejáveis, procurando dessa forma agradar aos seus pares. O papel de cada um resulta normalmente daquilo que os outros esperam dele. Então, as pessoas cuidam da sua imagem para dar a melhor impressão possível, adequando expectativas e procurando responder às solicitações do mundo que as rodeia. A imagem que cada um tem de si pode não coincidir exactamente com a imagem que os outros têm e leva a um valor: gostar mais ou menos de si. E, na maior parte dos casos as pessoas subvalorizam a imagem que têm de si, pensando que a avaliação que os outros fazem dele é inferior ao que realmente é. Este facto leva, muitas vezes, à vontade de mudar,

pensando que dessa forma responderão mais adequadamente ao que os outros deles esperam. Shultz (1977) apresenta-nos uma teoria acerca da orientação fundamental das relações interpessoais. Refere que as pessoas comunicam entre si, porque têm necessidades sociais para satisfazer, fazendo alusão a três espécies de necessidades sociais: as de **inclusão**, as de **controlo** e as de **afeição**.

A **necessidade de inclusão** diz respeito ao fenómeno de despertar o interesse do outro e interessar-se pelo outro. É afinal a necessidade de fazer parte do outro e do outro fazer parte de mim, de ser aceite e de aceitar. Esta necessidade é recíproca, pelo que o outro também precisa da nossa aceitação e da nossa necessidade de ser aceite. A **necessidade de controlo**, sustenta-se na necessidade de influenciar e ser influenciado. É esta influência que determina muitas vezes a forma como se é aceite pelos pares. É a necessidade de sentir que aquilo que dizemos tem valor e é valorizado, havendo também a necessidade de ser influenciado e de ouvir o outro. A **necessidade de afeição** surge como a necessidade de amar e ser amado e é logicamente inerente ao ser humano. A comunicação e a relação educativa são factores influentes no desenvolvimento social e na satisfação das necessidades sociais.

A comunicação entre as pessoas é fundamental em todos os fenómenos descritos. É um processo complexo que pode ser analisado em várias vertentes. Pode ser centrada no receptor, quando esta se orienta para o aluno ou para o doente, por exemplo, ou quando se conta uma anedota para divertir o outro. Mas também pode ser centrada no emissor, quando há a necessidade de contar algo sobre a sua vida, ou quando se faz uma crítica ou uma justificação. Pode ainda existir a comunicação centrada na própria comunicação ou relação, por exemplo, quando se felicita alguém por algo, o que representa o reforço de uma relação. Quando há comunicação há pelo menos duas pessoas envolvidas. No entanto, não podemos comunicar com o outro sem um código conhecido que dê a possibilidade às pessoas envolvidas de perceberem o que se está a comunicar, uma vez que os códigos são diferentes de cultura para cultura, dado que a comunicação é também um fenómeno cultural. A relação educativa é, neste contexto, um processo de primordial importância. A relação existente entre professor e aluno é algo de complexo, envolve quer a linguagem falada, quer a linguagem corporal quer a linguagem gestual. Esta ideia é reforçada por Pinho (1991) quando expõe, que não existe um modelo de relação, uma forma adequada e única de interacção entre o professor e o aluno. “O professor deve ver nos seus alunos pessoas em formação que precisam da sua ajuda para

se realizarem. Assim, é necessário que o professor respeite o aluno, aceitando-o como ele é, procurando ajudá-lo a partir da realidade pessoal do mesmo” (Nérici, 1990, pág. 651). Para se compreender uma relação educativa – ou qualquer relação interpessoal – é preciso enquadrá-la no seu contexto, pois é aí que se situam os modelos de comportamento (Postic, 1984). O grupo-turma, a Escola, o sistema educativo, a cultura são alguns dos contextos influentes e devem ser levados em consideração.

O relacionamento existente transforma positiva ou negativamente os contextos, quer eles sejam educativos, familiares, clínicos ou outros. Na verdade, o relacionamento é algo de misterioso, de sagrado, uma vez que não existem modelos únicos de procedimento. *“Há conflitos que o professor conhece e que estão ligados à sua função de educador, quer de maneira fundamental, quer relacional. O professor também se identifica com os seus alunos, projectando essencialmente sobre eles as imagens da sua própria vivência. Ele vive a maior parte das vezes ao mesmo tempo, a sua situação real de professor e as recordações do seu próprio passado de aluno”* (Hannoun, 1975, pág. 57). O essencial do acto educativo passa-se entre o educador e o educando e implica principalmente fenómenos de comunicação e influência (Ribeiro, 1990). Naturalmente que o relacionamento entre professor e aluno faz parte integrante destes fenómenos, contribuindo sempre de forma decisiva para o processo ensino-aprendizagem e para o desenvolvimento interpessoal. A relação educativa deveria proporcionar uma interacção adequada de forma a satisfazer as necessidades interpessoais, de inclusão, controle e afeição, já descritas e fundamentais para a aprendizagem do cuidar em Enfermagem.

Hughes (1992) diz que a identificação do cuidar como um valor normativo da disciplina de Enfermagem põe os enfermeiros docentes perante o paradoxo de um conceito que pode ser aprendido com outros valores. Não é possível aprender a cuidar apenas através de aulas formais ou simples exposições teóricas. O cuidar será aprendido através de relações e proximidade entre professor/professor, professor/aluno e aluno/aluno, isto é, pelo clima relacional experimentado e vivenciado entre as diferentes pessoas da instituição. Neste contexto, tanto o conhecimento como a experiência de ter sido cuidado, são valorizados por Roach (1992), como promotores das habilidades para cuidar. Tal opinião também é defendida por Benner e Wruhel, citados por Morse (1990) ao referirem que a habilidade para cuidar é incrementada pela experiência e pela aprendizagem, sendo que só pode ser efectivamente demonstrado e praticado interpessoalmente, Watson (1989).

Os estudos de Hughes (1992, pág. 63) reforçam esta premissa, pois para a autora “*os professores devem modelar comportamentos cuidados nas suas interações com os estudantes como experiência facilitadora da aprendizagem*”. No estudo que desenvolveu com estudantes de Enfermagem surgem como factores facilitadores da aprendizagem o apoio dado pelos professores, a valorização dos seus sentimentos, do stress e da ansiedade, assim como, a oportunidade de exprimirem as suas opiniões e preocupações. Os mesmos estudantes ao referirem o ensino clínico valorizam o facto deste os fazer sentir capazes de dar resposta às necessidades dos utentes e concomitantemente se sentirem eles próprios cuidados.

As relações humanas são, de facto, sistemas interligados em desenvolvimento (Ribeiro, 1990) dotados de uma dinâmica interna própria e sujeitas às várias influências dos contextos.

O contexto é então parte integrante do relacionamento humano, que interage de perto com os indivíduos. Para Watzlawick (1972), os acontecimentos, numa série de interações, obedecem a um dos padrões fundamentais:

- *Sistema de escalada, em que os comportamentos dos parceiros se reforçam reciprocamente, num processo de espiral;*
- *Sistema auto – regulado, em que os comportamentos são aferidos por uma norma ou critério. Há um controle do sistema, evitando a deterioração.*

Estes dois padrões são de grande importância no dia a dia da relação educativa que é feita de pequenos conflitos e problemas ou de sair de um impasse no relacionamento entre pessoas. A solução passa muitas vezes, por exemplo, pelo uso da compreensão, aceitação e liberdade de cada um. Utiliza-se uma mudança de solução, que consiste na procura de dados novos, reenquadrando a situação. No entanto, muitas vezes a solução não aparece em tempo oportuno, instalando-se o impasse, não havendo evolução positiva no relacionamento.

Os factores sociais são, como vimos, fundamentais na aprendizagem. Sem procurar destacar nenhum em especial, não podemos deixar de reforçar a importância que todos estes factores assumem no relacionamento entre professores e alunos. Na verdade, o relacionamento está na base de uma pirâmide, que se quer estável e duradoura, forte e evolutiva, procurando engrandecer todos os que estão envolvidos no processo. O relacionamento educativo é, muitas vezes, o escape para muitas situações positivas ou

negativas, que fazem parte do dia a dia da Escola. O reconhecimento da sua importância por alunos e professores poderá ajudar à compreensão dessas situações, encontrando dessa forma as soluções para elas.

Pelo exposto podemos afirmar tal como Tavares (1996) que como pessoas estamos sempre a aprender. Aprendemos para ser e ser como os outros, para comunicar, desenvolvemo-nos para aprender, para ser mais, sobretudo, mais pessoas. O mesmo autor descreve o aprender como um verdadeiro processo pessoal e social de construção, de partilha, de comunicação. Refere que ao conhecermos, aprendemos, ao aprendermos possibilitamos mais conhecimento e não é possível conhecer e aprender sem, de algum modo, avaliar criticamente e partilhar, comunicar esses conhecimentos e essas aprendizagens.

Neste contexto Steele (1992) coloca algumas questões em nosso entender pertinentes:

Questiona, por exemplo, até que ponto é que a educação causa efectivamente aprendizagem?

Que teorias de aprendizagem melhor se adequam à educação em Enfermagem?

E refere que o principal papel do ensino é ajudar o estudante na aprendizagem das matérias e habilidades específicas da prática de Enfermagem e facilitar as relações interpessoais dirigidas ao próprio conhecimento e ao trabalho com os outros.

Desde os primeiros ensinamentos clínicos que o aluno de Enfermagem interage com o seu utente, o que implica a necessidade de aprender e desenvolver capacidades comunicacionais no âmbito da relação de ajuda. Este tipo de aprendizagem é defendido por Rogers (1985) como aprendizagem significativa e experiencial, entendida como um elemento integrante da aprendizagem centrada na pessoa e que tem uma qualidade de envolvimento pessoal no todo da pessoa, nos aspectos sensoriais e cognitivos dessa mesma pessoa. É da nossa capacidade em diferenciar, coordenar e integrar a nossa perspectiva e a dos outros com quem interagimos que depende o modo como pensamos e compreendemos as relações interpessoais. A actividade interpessoal traduz a relação recíproca, assimétrica e dialéctica entre pessoas e entre sujeitos capazes de sair de si mesmos e colocar-se no lugar do outro, compreendê-lo em toda a sua profundidade e riqueza sem deixar de ser ele próprio (Tavares, 1993).

A tomada de perspectiva social assume-se como uma estrutura socio-cognitiva básica subjacente ao pensamento interpessoal e social, partindo-se da evidência de que o

conhecimento da realidade é um processo de construção (e a estrutura cognitiva é um dos processos de construção do conhecimento) em que o sujeito activo o interpreta, modifica e transforma significativamente a partir da interacção entre estruturas pessoais e da sociedade onde a pessoa interage (Coimbra, 1990). As sociedades modernas rejeitam as formas tradicionais e clássicas de aprender e querem novas modalidades menos estruturadas e mais pessoais, que atendam aos níveis de desenvolvimento, ao ritmo, aos estilos, às características de cada pessoa, bem como aos seus contextos.

3.4 – QUAIS OS FACTORES MOTIVACIONAIS

No dia a dia escolar, os professores confrontam-se com a necessidade de compreender as diferenças de atitude e comportamento dos alunos que têm influência directa e indirecta na realização e satisfação escolares.

Embora a capacidade intelectual seja, por vezes, apontada como um dos factores que podem explicar as diferenças na aprendizagem, a verdade é que todos sabemos que alunos inteligentes podem ter um fraco rendimento e outros menos dotados têm notas excelentes. A capacidade intelectual não explica, em média, mais de 25% da variação dos resultados escolares, por isso é necessário fazer apelo a outros factores para explicar satisfatoriamente as diferenças de realização escolar dos alunos (Fontaine, 1988).

A motivação é um factor que deve ser equacionado neste contexto e tem grande importância na análise do processo educativo. No capítulo das motivações, o estudo dos estímulos e das respostas pretende determinar o tipo e as causas do estímulo susceptível de desencadear uma resposta adequada às diversas situações de aprendizagem. O autor distingue entre variáveis motivacionais que exercem o seu controlo durante toda a vida do indivíduo e variáveis transitórias. As primeiras inatas ou adquiridas, podem ser consideradas como pertencentes à estrutura da personalidade. As segundas modulam os estados transitórios, que duram alguns segundos ou algumas horas (por exemplo a sede ou a fome).

A Psicologia fenomenológica procede ainda a uma distinção radical entre as causas e os motivos. Esta tomada de posição não é apenas filosófica, mas igualmente metodológica. Não se trata de negar o papel desempenhado pelos processos fisiológicos sobre a motivação, nem de acentuar exageradamente os aspectos subjectivos que orientam a conduta. A motivação apresenta-se como o aspecto dinâmico da acção: é o que leva o

sujeito a agir, ou seja, o que o leva a iniciar uma acção, a orientá-la em função de certos objectivos, a decidir a sua prossecução e o seu termo (Fontaine, 1990).

Os factores motivacionais afectam a retenção, pelo facto de alterarem os limiares da disponibilidade e influenciarem o processo de reprodução ou reconstrução por meio do qual o material retido é expresso (Ausubel, 1980). A influência da motivação na aprendizagem tem, no entanto, sido muito polémica. Alguns autores defendem que pode haver aprendizagem sem motivação e outros defendem que é uma variável significativa da aprendizagem. A relação causal entre motivação e aprendizagem é tipicamente recíproca e não unidireccional (Ausubel, 1980), pelo que não pode ser estudada de forma isolada. A motivação é um conceito bastante abstracto que não é fácil de definir. É interior à pessoa, não podendo por isso ser observada, tem um efeito motivador sobre a aprendizagem, e o facto é que indivíduos possuidores de altas necessidades de realização são mais persistentes. Uma das grandes virtudes da motivação é melhorar a atenção e a concentração. Podemos dizer que a motivação é a força que nos move a realizar actividades. Estamos motivados quando temos vontade de fazer alguma coisa e somos capazes de manter o esforço necessário durante o tempo necessário para atingir o objectivo a que nos propusemos. A motivação deverá ser considerada pelos professores de forma cuidadosa, procurando mobilizar as capacidades e potencialidades dos alunos a este nível.

Como referem os autores clássicos no estudo da motivação, qualquer que seja o enfoque que se adopte na investigação psicológica, mais cedo ou mais tarde há necessidade de fazer referência directa ao conceito da motivação. Há necessidade não só de explicar porque se toma uma atitude, mas também porque é que existe variabilidade comportamental observável quer nas diferentes manifestações de comportamento mostradas por uma mesma pessoa perante uma mesma situação estimulante, quer a que é referida nas diferentes manifestações de comportamento apresentadas por um mesmo indivíduo perante uma mesma situação estimulante em dois momentos diferentes. Em qualquer dos casos, parece claro que existe um denominador comum na atitude de qualquer organismo: o hedonismo psicológico. Há pois a tendência a aproximarmo-nos da atitude que produzirá consequências gratificantes, evitando aquela que nos trará consequências desagradáveis.

A bibliografia consultada aponta para, em certa medida, considerarmos que a motivação se encontra relacionada com a existência de algum nível de necessidade, sejam

necessidades primárias ou secundárias. As necessidades primárias, inatas e biológicas, são motivações centrais que, desde o nascimento, estão funcionalmente relacionadas com a subsistência do indivíduo e da espécie. As necessidades secundárias, adquiridas e psicológicas, são motivações centrais que, depois de um processo de aprendizagem, estão relacionadas com o crescimento geral do sujeito. Esta diferença é essencial para entender a Psicologia da Motivação em toda a sua extensão, já que, se é certo que as motivações primárias são comuns a todas as espécies, as motivações secundárias, ainda que também presentes em muitas espécies inferiores, parecem ser património fundamental da espécie humana. Por tudo isto a Psicologia da Motivação deve ser entendida essencialmente na sua dimensão humana, ainda que os estudos e investigações com sujeitos de espécies inferiores apontem dados importantes para o conhecimento, pelo menos, das motivações primárias.

Apesar da dificuldade sentida para descrever o conceito de Motivação podemos entendê-la como um conceito que usamos quando queremos descrever as forças que actuam sobre, ou dentro de um organismo, para iniciar e dirigir a sua conduta ou como diz Petri (1991), citado por Dixe (1995), para explicar e entender as diferenças na intensidade das atitudes, ou seja, as atitudes mais intensas podem ser consideradas como o resultado dos mais elevados níveis de motivação. A motivação pode usar-se ainda para indicar a direcção selectiva de uma conduta.

Se nos reportarmos ao conceito educativo e considerarmos o carácter intencional da conduta humana, parece bastante evidente que as atitudes, percepções, expectativas e representações que tenha o estudante em si mesmo, da tarefa a realizar e das metas que pretende alcançar, constituem factores de primeira ordem que guiam e dirigem a sua conduta. Mas um estudo mais profundo e integrador da motivação, não só deve ter em conta as variáveis pessoais e internas mas também as variáveis externas, procedentes do contexto em que se desenvolvem os estudantes, que os influenciam e com eles interagem. Não podemos separar os aspectos cognitivos, afectivos, sociais e motivacionais quando pretendemos estudar os factores que influenciam a aprendizagem. Podemos afirmar que a aprendizagem acontece por um processo cognitivo imbuído de afectividade, relação e motivação. Assim, para aprender é imprescindível “poder” fazê-lo, o que faz referência às capacidades, aos conhecimentos, às estratégias e às destrezas necessárias (componentes cognitivas), para isso é necessário “querer” fazê-lo, ter a disposição, a intenção e a motivação suficientes (componentes motivacionais). Para ter

bons resultados académicos, os alunos necessitam de colocar tanta voluntariedade como habilidade, o que conduz à necessidade de integrar tanto os aspectos cognitivos como os motivacionais (Dixe, 1995).

Ao estudarmos as variáveis pessoais é obrigatório fazer referência às crenças dos estudantes, no respeito por si mesmo e frente à realização de uma determinada tarefa. Aqui o auto-conceito, como resultado de um processo de análise, valoração e integração da informação que deriva da própria experiência e ainda do *feedback* dos outros (amigos, pais, professores) é o factor determinante. O estudante cria uma expectativa sobre a possibilidade de realizar a tarefa com que se depara. As metas a que o estudante se propõe e as suas crenças sobre a importância e interesse atribuído à tarefa dão lugar a diferentes modos de a encarar e a distintos níveis motivacionais. Elas podem situar-se entre dois pólos que vão desde uma orientação exógena a uma orientação endógena. Assim, mesmo que uns estudantes se movam pelo desejo de saber, curiosidade, preferência pelo interesse por aprender, outros estão orientados para a prossecução de metas extrínsecas como a obtenção de notas, recompensas, juízos positivos, aprovação dos pais e professores e fuga das valorações negativas.

A componente afectiva engloba as reacções emocionais dos estudantes perante uma tarefa. As emoções formam parte importante da vida psicológica do estudante e têm uma grande influência na sua motivação académica e nas suas estratégias cognitivas (para a aquisição, armazenamento e recuperação da informação) e por fim na sua aprendizagem e rendimento académico. Como já vimos anteriormente, a emoção que o estudante experimenta na realização da tarefa é também determinada fundamentalmente pelas próprias características da tarefa, em particular pelo conteúdo da mesma e pela metodologia desenhada pelo professor para a sua realização. Neste sentido, para que o estudante se sinta motivado por aprender os conteúdos de forma significativa é necessário que a situação de aprendizagem seja atractiva e interessante e que tenha utilidade, de modo a que o estudante se envolva activamente no processo de construção do conhecimento.

Covington estuda as variáveis motivacionais afectivas e postula que a valorização própria que um estudante põe na tarefa que realiza é afectada por elementos como o rendimento escolar e a auto percepção de habilidades e de esforço. Nesta perspectiva o auto-conceito de habilidades é o elemento central. Segundo o autor, existe, em primeiro lugar, uma tendência nos indivíduos para manter alta a sua imagem, estima ou valor,

que no âmbito escolar significa manter um conceito de habilidade elevado; em segundo lugar, o valor que o próprio estudante atribui é o principal activador do alcance da sua conduta e vem de um processo de auto definição sendo o maior ingrediente para alcançar o êxito. A auto - valorização dá-se a partir de determinado nível de desenvolvimento cognitivo. Durante a infância, a criança é auto perceptível como hábil ou esforçada como sinónimo, ou seja, desenvolveu muito esforço em ser rápida e associa com o facto de ser hábil. Este facto justifica-se, porque as capacidades de processamento estão em desenvolvimento e não lhe permitem ainda ter um controle pessoal nem valorizar as causas do êxito ou fracasso e, portanto, estabelecer relações causais.

Para os adolescentes, habilidade e esforço não são sinónimos. A este nível, o esforço não garante um êxito e a habilidade começa a ter maior importância. A capacidade cognitiva permite ao sujeito fazer uma elaboração mental das implicações causais que têm a habilidade e o esforço. Estas auto – percepções, se bem que complementares, não têm o mesmo peso para o estudante, sendo a habilidade o elemento central.

Em contrapartida, no contexto escolar, os professores valorizam mais o esforço que a habilidade. Por outras palavras, quando um estudante espera ser reconhecido pelas suas capacidades (que são importantes para a sua estima), na sala de aula, o professor reconhece o seu esforço.

Daqui, segundo Rodrigues (1986), derivam três tipos de estudantes:

Os orientados para o domínio - sujeitos que têm êxito escolar, consideram-se capazes, apresentam elevada motivação e mostram confiança em si mesmo.

Os que aceitam o fracasso - sujeitos derrotistas que apresentam uma imagem própria deteriorada e manifestam um sentimento de desalento, o que quer dizer que aprenderam que o controlo sobre o ambiente é difícil ou impossível e, por isso mesmo, renunciam ao esforço.

Os que evitam o fracasso - aqueles estudantes que carecem de um firme sentido de aptidão e auto estima e colocam pouco esforço no seu desempenho, para proteger a sua imagem ante um possível fracasso, recorrem a estratégias como a participação mínima em sala de aula, atraso na realização de uma tarefa.

O jogo de valores habilidade/esforço pode ser perigoso para os alunos, já que se têm êxito e dizem que investiram pouco ou que fizeram pouco esforço, implica

brilhantismo, isto é, ser muito hábil. Quando o estudante se esforça muito, não se vê o verdadeiro nível de habilidade, de tal forma que se houver êxito não há ameaça à estima ou valor como estudante. Neste caso, os sentimentos de orgulho e de satisfação são grandes. Numa situação de êxito, as auto - percepções de habilidade e esforço não prejudicam nem estragam a estima nem o valor que o professor atribui ao aluno, contudo, quando a situação é de fracasso, as coisas mudam. Dizer que se investiu um grande esforço implica possuir pouca habilidade, o que gera um sentimento de humilhação. Assim, o esforço começa a converter-se numa arma de dois gumes, é uma ameaça para os estudantes já que estes devem esforçar-se para evitar a desaprovação do professor, mas não demasiado, porque em caso de fracasso, sofrem um sentimento de humilhação e inabilidade.

Dado que uma situação de fracasso põe em dúvida a sua capacidade, a sua auto - valorização, alguns estudantes evitam este risco, e, para isso, empregam algumas estratégias como a escusa e manipulação do esforço, com o propósito de desviar a implicação de inabilidade. Algumas destas estratégias podem ser: ter uma participação mínima em sala de aula (não se fracassa, mas também não se evidencia), demorar a realização de uma tarefa (o sujeito que estuda uma noite antes do exame; em caso de fracasso, este atribui-se à falta de tempo e não de capacidade), não fazer nem demonstrar intenção de realizar a tarefa (o fracasso produz menos pena, porque isto não é sinónimo de incapacidade), o sobre esforço, o copiar nos exames e a preferência de tarefas muito difíceis (se se fracassa não esteve debaixo do controle do sujeito), ou muito fáceis (de tal maneira que asseguram o êxito). Por outras palavras, fracassa-se com honra pela lei do mínimo esforço. O emprego desmedido destas estratégias apresenta como consequência uma deterioração da aprendizagem – o estudante está propenso ao fracasso e acaba por atingi-lo (Rodrigues - Lopes, 1991).

A motivação é influenciada ainda por variáveis contextuais.

É um facto constatado que as interacções sociais que o estudante mantém com os outros (amigos, pais, professores) têm importância no desenvolvimento do auto - conceito. Esta informação condiciona-o a desenvolver ou manter e/ou modificar a imagem que tem de si mesmo e que se repercutirá inevitavelmente na sua motivação e rendimento académico. Podemos afirmar que, tanto a, actuação do professor como as interacções académicas e sociais dos estudantes têm um papel importante no seu desenvolvimento e também no conceito que têm de si. A meta a que os estudantes se propõem também

depende dos aspectos situacionais, como a organização do ensino, a estrutura da turma, a atitude do professor, a organização da aula, tipo de tarefas e o sistema de avaliação, entre outros.

As metas incrementam a motivação quando são específicas, moderadamente difíceis e susceptíveis de alcançar num futuro próximo. Há uma diferença importante entre as metas de desempenho (a intenção de parecer inteligente e capaz entre os outros) e as metas da aprendizagem (intenção de obter conhecimentos e dominar as habilidades). Os estudantes que estão motivados para aprender estabelecem metas de aprendizagem mais do que de desempenho e preocupam-se mais em aprender do que apresentar um bom resultado. Para que o estabelecimento de metas seja efectivo em aula, os estudantes precisam de *feedback* acerca do seu progresso a caminho dessas metas.

As necessidades também são uma componente importante em muitas das teorias da motivação. Maslow defende que as pessoas estão motivadas por uma hierarquia de necessidades, começam pelas necessidades básicas e avançam até às necessidades de realização pessoal. Devem ser satisfeitas em primeiro lugar as necessidades de nível inferior para que as de nível superior possam influenciar a motivação. A necessidade de estima é considerada como uma característica pessoal que se obtém com as primeiras experiências com a família e como uma reacção a experiências recentes de êxito ou de fracasso, equilibrando-se com a necessidade de evitar o fracasso. Como já referimos, tanto uma como outra são poderosas fontes de motivação. Também Arends (1997) aponta como um dos factores determinantes do comportamento dos alunos as suas necessidades pessoais e os atributos e interesses individuais que trazem para a sala de aula. O mesmo autor descreve três grandes teorias do pensamento contemporâneo acerca da motivação:

Teoria da hierarquia das necessidades, em que as pessoas são motivadas para agir e investir energia na prossecução de três fins: sucesso, afiliação e influência. **O sucesso** ou “a intenção de aprender” do aluno é o aspecto mais importante. O desejo de sucesso é evidente quando os alunos se esforçam para aprender determinado assunto, ou motivos do sucesso manifestam-se nos professores quando estes agem como profissionais competentes. Segundo esta teoria, os motivos **afiliativos** tornam-se importantes quando os alunos e os professores valorizam o apoio e a amizade dos seus pares. A motivação para a **influência** pode ser vista naqueles alunos que se esforçam por ter um maior controlo sobre a sua própria aprendizagem e também naqueles

professores que se preocupam com a forma como as escolas são dirigidas. Segundo o autor esta teoria foi desenvolvida por (Alschuler [et al], 1970; Atkinson, 1958; Atkinson e Teather, 1966; McClelland, 1958).

Teoria da atribuição foi desenvolvida por Weiner (1974, 1979) e surge como uma explicação alternativa da motivação para o sucesso. A teoria da atribuição é, segundo o autor, uma importante reinterpretação da teoria da hierarquia das necessidades e baseia-se no pressuposto de que o modo como as pessoas percebem as causas dos seus sucessos e fracassos determina a sua motivação para o sucesso, mais do que as experiências precoces imutáveis. O papel do professor é muito importante, pois pode fazer com que o aluno modifique as percepções que tem de si próprio e das coisas à sua volta.

Arends (1997) refere ainda uma terceira perspectiva sobre a motivação, a **experiência e fluxo** descrita nos trabalhos desenvolvidos por Csikszentmihalyi que refere o que designa por “*estados de experiência ótima*” em que o envolvimento e a concentração totais, bem como fortes sentimentos de prazer motivam a aprendizagem.

Os sujeitos que estudou relatavam com frequência experiências tão agradáveis “*que pareciam estar a ser levados por uma corrente, como se estivessem num fluxo*”. O autor conclui ainda que os principais obstáculos à aprendizagem dos alunos não resultavam das suas capacidades cognitivas, mas sim da forma como estruturamos as escolas em que as experiências de aprendizagem inibem a motivação intrínseca e as correspondentes experiências de fluxo.

Efectivamente a nossa experiência como docente leva-nos a concordar com o autor. Quando conseguimos estruturar as actividades de aprendizagem de modo a que os estudantes fiquem totalmente envolvidos e percebam a necessidade de aprender a utilidade da aprendizagem a realizar, participam activamente na aprendizagem e mais facilmente se salientam no desenvolvimento dessa actividade.

Os professores podem contribuir para o desempenho de atribuições pela maneira como respondem ao trabalho dos estudantes. Por exemplo, proporcionar ajuda não solicitada pode comunicar aos estudantes que precisam de habilidade para realizar o trabalho. Quando os estudantes pensam que a atitude é fixa tendem a estabelecer metas de desempenho e a esforçarem-se para se proteger do fracasso. Contudo quando as pessoas

pensam que a atitude é melhorar, tendem a estabelecer metas de aprendizagem, que as faz conduzir o fracasso de modo construtivo.

Ter um baixo sentido de interesse por si mesmo associa-se a estratégias de evitar o fracasso, desperdiçando muita energia em proteger-se das suas consequências.

Estas estratégias podem dar a impressão de ajudar a curto prazo, mas são muito nocivas para a motivação e auto-estima a longo prazo. O sentido da auto – eficácia, a crença de que se será eficiente numa situação determinada, exerce influência sobre a motivação.

Se um indivíduo tem um forte sentido de auto eficiência tende a estabelecer metas mais desafiantes e a persistir quando encontra obstáculos, porque encontra sentido na aprendizagem. Os professores se quiserem conseguir motivar os estudantes para aprender, não devem esperar que eles tragam as soluções consigo, mas devem encontrar e construir actividades académicas significativas e valiosas, tornando a tarefa em si mesmo, motivadora.

Podemos classificar as tarefas académicas pelos seus níveis de risco e ambiguidade. Algumas implicam mais perigo que outras, porque o fracasso é mais ou menos provável. É necessário conseguir um certo equilíbrio, já que as tarefas de baixo risco podem fomentar a motivação imediata, mas reduzir o desenvolvimento da motivação e a persistência a longo prazo, pelo nível de frustração que provocam.

Igualmente as de risco elevado podem paralisar os estudantes e fazê-los sentirem-se fracassados, antes de dar o primeiro passo a caminho da meta.

Os professores devem tomar decisões prudentes e defendê-las mesmo quando os estudantes tentem negociar trocas. As instruções devem ser claras e não demasiado restritivas. As penas por correrem um risco ou cometerem um erro não devem ser muito graves. Por último, as tarefas devem ter algum valor para os estudantes. Arends (1997) refere que toda a tarefa tem um de três tipos de valor para os estudantes:

- *O valor da realização ou a importância de realizar bem a tarefa;*
- *O valor intrínseco ou o interesse pelo prazer que se obtém da actividade como tal;*
- *O valor da utilidade, porque a tarefa nos ajuda a alcançar uma meta de curto ou longo prazo.*

É muito difícil separar o valor da tarefa das influências pessoais e da envolvente. A tarefa que pedimos aos estudantes que realizem é um aspecto da sua envolvente (é

externa para o estudante), mas o valor de realizar a tarefa está ligado às suas necessidades internas, crenças e metas individuais. Uma tarefa autêntica é uma tarefa que tem alguma relação com os problemas e situações da vida real que os estudantes enfrentam fora da aula, no presente e no futuro. Se as tarefas são autênticas, é mais provável que os estudantes vejam o valor e a utilidade do seu trabalho e encontrem as tarefas significativas e interessantes.

Por outro lado, muitos estudos assinalam a importante função que as expectativas do professor desempenham na motivação dos estudantes. O seu desempenho, motivação, nível de aspiração e o conceito de si mesmo podem ser afectados pelas expectativas do professor. É óbvio que os estudantes são diferentes e uns são mais sensíveis que outros às opiniões do professor. O desafio é conduzir a aula evitando os efeitos negativos que podem comunicar-se aos estudantes. Queremos que os estudantes tenham confiança nas suas capacidades, que vejam o valor das tarefas e se esforcem por aprender. Queremos que os estudantes acreditem que o êxito virá quando aplicam boas estratégias de aprendizagem e, que quando as coisas ficam difíceis, permaneçam concentrados na sua tarefa e não se preocupem com o fracasso. Neste contexto, a recompensa e a punição deverão ser utilizadas de forma inteligente e pedagogicamente adequada. A recompensa e a punição interferem na aprendizagem de modos específicos (Gagné, 1975) e podem servir como incentivo, fundamentando a aprendizagem e aumentando a motivação, orientando o comportamento no sentido da recompensa.

“A função da recompensa não é de reforçar directamente a construção de novas associações de aprendizagem. Para isto basta a continuidade da aprendizagem. A recompensa tem os seus efeitos sobre o desempenho, que significa que a tendência de uma sequência de respostas aprendidas chegue a uma conclusão final”

(Hulse, 1982, pág. 97)

A recompensa pode ser um factor fundamental na aprendizagem; aumenta a motivação e incentiva a repetição da acção e pode também ser de grande importância no processo de controlo da ansiedade. Assim, a recompensa pode ter várias vertentes e não se centrar apenas no aspecto avaliativo. Enquadra aspectos ligados ao relacionamento, como sejam

o do reconhecimento pelo aluno, por palavras, gestos ou atitudes de que o professor apreciou aquilo que ele fez, disse ou sentiu.

A punição, como ausência de recompensa ou o fracasso em obter recompensa, actua em sentido inverso da recompensa. No entanto é também útil para o aluno, uma vez que o leva a perceber onde e como errou. Assim não basta que o professor atribua uma nota baixa a um aluno, é fundamental que lhe mostre porque o faz. Só assim o aluno pode orientar as suas energias para a melhoria do seu comportamento.

“A atitude generalizada, com relação aos nossos semelhantes, é apontar fraquezas, faltas, defeitos, ou erros, e com lente de aumento. Isso também na escola. Esta atitude é mal recebida, como não poderia deixar de ser, pelo aluno, como, também, é mal recebida aquela outra, de excesso de compreensão, que o transforma em “coitadinho”. Ao invés de estarmos voltados para os aspectos negativos, devemos olhar, com bastante interesse, para os positivos, fortalecendo o ânimo, ressaltando os méritos de tudo de bom que venha a praticar”

(Nérici, 1990, pág. 653).

Segundo o autor é necessário que o professor reconheça os esforços dos seus alunos, tanto quanto os seus sucessos. Não só elogiar os bons resultados, mas também os esforços despendidos, independentemente dos resultados. Não há dúvida de que um dos factores de sucesso na vida é a persistência e a capacidade de esforço do indivíduo. O autor refere ainda que o sim deve substituir ostensivamente o não, se quisermos realmente educar. Quando o não é necessário, nunca deve ser usado com prepotência. O ideal seria que a uma negativa fosse acrescentada uma afirmativa, isto é, uma orientação positiva substituindo a negativa.

Em resumo, a motivação escolar é um processo geral pelo qual se inicia e dirige uma conduta para atingir uma meta. Este processo inclui variáveis cognitivas, afectivas e ambientais: cognitivas quanto às habilidades do pensamento e condutas instrumentais para alcançar as metas propostas; afectivas, quando compreendem elementos como a auto valorização, auto-conceito, sentimentos e emoções e ambientais quando dizem essencial dentro do âmbito escolar: a aprendizagem.

4 – A PERSPECTIVA FORMATIVA NA ENFERMAGEM

A formação em enfermagem, sendo por natureza uma formação profissional, ganha pertinência acrescida, pois o desafio passa por preparar os estudantes para que tenham uma elevada capacidade de adaptação às diferentes situações profissionais que acabarão por surgir ao longo da vida.

O objectivo final do curso Superior de Enfermagem é formar enfermeiros competentes, para isso, as modalidades de formação e o processo ensino – aprendizagem deverão desenvolver nos estudantes as várias competências e saberes que os transformará em profissionais competentes.

4.1 – O ESTUDANTE E O SEU PROCESSO DE FORMAÇÃO

Quem é então o estudante de enfermagem? Quando o referenciamos, temos em conta, a sua pessoa, os processos de desenvolvimento sócio-familiar a que foi sujeito?

Devemos ter sempre presente o estudante, enquanto pessoa, maioritariamente numa fase de desenvolvimento pessoal, que por si só acarreta uma série de transformações, para as quais o mesmo, nem sempre, é munido de estratégias adaptadas para lhes fazer frente, conseqüentemente não nos alheamos de o contextualizar nos problemas da juventude da sociedade actual.

Carvalho (2003) (in Bevis, 1988), refere que Florence Nightingale considerava que os estudantes deveriam apresentar doze qualidades: *sóbrios, honestos, verdadeiros, dignos de confiança, pontuais, calmos, limpos e asseados, pacientes, alegres e amáveis*.

Ainda fazendo alusão a Carvalhal (2003) citando Collière, constata que as novas recrutas, aspirantes a enfermeiras deviam ter vocação para a enfermagem e as professoras deveriam verificar se tinham as qualidades de coração, de consciência e dedicação, exigíveis às enfermeiras.

Pretendia-se ao invés de um indivíduo reflexivo e capaz de questionar o meio à sua volta, um profissional que cumprisse os requisitos morais e de cariz serviçal, conformados com o destino de que para integrarem a profissão sujeitar-se-ia às condições impostas.

Bevis (1988) afirma que *o estudante ideal não existe e que as Escolas de Enfermagem não são fábricas, assim como, os estudantes não são produtos*. Ainda referenciando a mesma autora os produtos são objectos e os estudantes referenciam-se na qualidade de sujeitos.

A mudança de concepção do estudante de Enfermagem tem o seu início na década de 70, quando se começa a reconhecer que a escola deve ter, como objectivo, o acto de formar, tendo em conta, o bem-estar dos estudantes que serve.

Tavares e Alarcão (1989), sublinham que o ensino e a escola devem ser concedidos em função do educando e devem ter como principal preocupação o total desenvolvimento dos estudantes.

Schmidt (1993 In Santos 1995), afirma que, o estudante de enfermagem deve ser considerado como *um ser humano inteiro, com um passado e um presente que lhe são próprios, bem como a capacidade de projectar-se futuramente em termos pessoais e profissionais*.

4.2 – O ENSINO DE ENFERMAGEM: QUE EVOLUÇÃO?

Assistimos desde há alguns anos, a mudanças importantes no papel do professor de enfermagem, encontrando-se a exercer o seu papel de educadores, deixando, o ter que ensinar em todas as áreas. Hoje os papéis complementares, mas igualmente importantes, no contexto formativo, o de professor e o de perceptor (orientador de ensino clínico), conjugam-se num objectivo de partilha de conhecimento e reflexão sobre as práticas, tornando-se numa mais valia para a aprendizagem, na qual se insere o estudante. Existem actualmente vários protocolos entre as escolas e as várias instituições onde se

desenrolam os ensinamentos clínicos, para efeitos de formação dos futuros profissionais, da formação contínua e até para estudos de investigação.

Parafrazeando Marta Lima Bastos (2002), *os desafios que se colocam à educação em enfermagem em Portugal são muitos, mas têm em comum a centralidade da praxis no processo de profissionalização e melhoria da imagem social da enfermagem. Cuidar em enfermagem tem que ser realizado por enfermeiros competentes.*

Parafrazeando Gilly (1989), na relação pedagógica é indispensável:

Respeitar a singularidade do aluno;

Estabelecer a comunicação horizontal entre professor e aluno;

Implementar métodos pedagógicos activos;

Estimular as relações interpessoais nos grupos escolares.

Segundo Josso (2002), a introdução da experiência enquanto fonte de saber reflectido por parte do aprendente conduz à clarificação do conceito de educação informal. Esta apresenta-se como “uma modalidade educativa não organizada, que pode ser intencional ou não, e que se designa de educativa em consequência dos seus efeitos na alteração dos conhecimentos, comportamento e atitudes dos indivíduos” (Cavaco, 2002:26). A educação informal “concretiza-se através da experiência, que por sua vez apresenta um carácter local, pois resulta do contacto com uma situação concreta, num determinado contexto” (Cavaco, 2002, pág. 39).

Tal como afirma Berbaum (1993), citado por Serra (2004, pág. 28):

“A aprendizagem não se confina a situações específicas no espaço-tempo, aliás, as situações passíveis de originar aprendizagens são diluídas no meio em que o sujeito vive de tal forma que o próprio meio se constitui como uma situação de aprendizagem. Estas aprendizagens surgem: «...como efeito anexo (secundário) das situações que a vida propõe. Todas as informações recebidas contribuem para modelar a nossa maneira de ser”

Para conseguirmos formar um profissional, não nos podemos abstrair do que ele representa enquanto pessoa, que mensagens lhe foram transmitidas ao longo dos anos e de que forma ele as utiliza para resolver as questões com as quais se confronta

diariamente. A função dos professores, enquanto formadores de adultos, ao longo dos quatro anos de Licenciatura, consiste em desenvolver nos mesmos capacidades de comunicação eficientes e eficazes, de estabelecer relações interpessoais, de espírito de equipa, de sentir o “eu” de forma positiva, de gerir conflitos, entre outras. Ao termos um conhecimento real da forma como os estudantes vêem a sua profissão, conseguiremos com mais facilidade adequar as nossas acções de acordo com as necessidades do grupo, o qual espera dos formadores uma ajuda preciosa para o seu desenvolvimento, quer enquanto pessoas, quer enquanto futuros profissionais.

Não nos podemos esquecer que cuidamos melhor do outro, se nos sentirmos cuidados. Conseguimos operacionalizar a relação de ajuda no seu pleno, se nos sentirmos compreendidos e auxiliados dentro das nossas próprias angústias, não podemos por isto querer formar cuidadores que não se sintam eles próprios cuidados. Griffith e Bakanauskas (1983), compararam a relação estudante-perceptor clínico com a relação terapêutica enfermeiro-utente, e indicaram que os estudantes podiam beneficiar de uma relação que fornecesse uma troca de informação honesta e aberta, baseada em apoio e confiança, aprendendo assim mais rapidamente a abordagem terapêutica essencial para a enfermagem. O cuidar é tão fulcral na relação professor-estudante como o é na enfermagem. Noddings (1984) descreve os professores como tendo uma relação muito especial e mais especializada do cuidar. O cuidar deve ser decretado para ser aprendido e experimentado. (Murray, 2005)

Todo o desenvolvimento e mudanças que têm vindo a processar-se na Enfermagem, desde o próprio Curso de Licenciatura em Enfermagem, passando por alterações ainda muito recentes no Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE) até à criação da Ordem dos Enfermeiros e existência de um Estatuto e Código Deontológico dos enfermeiros, são condições essenciais para a introdução de novas lógicas formativas, onde diversos aspectos até aqui debatidos encontrem sentido.

A formação de base em enfermagem é, frequentemente muito questionada. É comum ouvirmos atribuir-lhe a causa de grande parte dos males e dificuldades que encontramos nas estruturas. É obvio que não é isenta de lacunas mas a formação básica é apenas um elo da cadeia e nada nos permite, objectivamente, considerá-la o mais fraco desses elos (Hesbeen, 2001).

O autor supra citado acrescenta que apesar de um dos objectivos perseguidos durante os anos de estudo ser o da aquisição de conhecimentos e do domínio de técnicas, um outro existe, mais subtil e mais complexo que é o de despertar o estudante para as “coisas da vida”, com a paciência necessária a todo e qualquer percurso interior. Os conhecimentos e as técnicas podem derivar de métodos pedagógicos clássicos e, verdade seja dita, bem experienciados, mas despertar o estudante e acompanhá-lo no percurso que progressivamente fará dele um artesão de cuidados, decorre de um registo completamente diferente.

Neste contexto, Farrington e Fuller (2001, pág. 26) levantam as seguintes interrogativas: *“Se a formação nem sempre é uma resposta, então qual é? Como saber quando a formação é a resposta correcta?”*. Os autores realçam a necessidade de uma abordagem diferente – em vez de se concentrar na promoção da formação, as organizações deverão estar concentradas no aperfeiçoamento do desempenho. Esta mudança de focalização é uma transição importante para a organização pois, tanto os colaboradores como os directores têm por hábito pedir formação e não melhor desempenho. Normalmente existe um departamento de formação que sabe como implementar a mesma, mas haverá algum departamento de desempenho? Que processos são utilizados? Que ferramentas estão disponíveis?

É a respeito destas questões, e de outras que se levantam, é que se começa a falar de certificação de competências e de gestão de competências, aspecto que desenvolveremos ainda neste ponto e no seu subsequente.

Naturalmente que a formação contínua é um aspecto essencial no acompanhamento longo e paciente desde estudante até profissional – aliás, que nunca terá fim. Não obstante, é óbvio que esta formação contínua deve proporcionar a aquisição de novos conhecimentos e o domínio de certas técnicas. A sua função essencial será reforçada se se centrar no (para o) aperfeiçoamento do desempenho, consistindo numa maior abertura do profissional com base na sua experiência, com vista a enriquecê-la, a conceptualizá-la e a ajudar o “principiante” a encontrar espaços de liberdade que lhe permitam uma prática reflectida mais aperfeiçoada e mais portadora de sentido.

Aliás, como relata Soeiro (1992, p. 26) *“...no processo educativo (inicial e contínuo), a acção do educador não vale tanto pelo que diz mas pelo que é, não pelo que sabe mas pelas perguntas que suscita.”*

É que, para que o processo ensino-aprendizagem se desenvolva normalmente é necessário que exista um método de trabalho. Um método que permita alcançar com êxito o objectivo educacional ou de formação. Não basta enunciar vezes sem fim o desejo de mudar. É necessário architectar algo de novo que rompa os moldes rígidos da escola tradicional, incluindo na formação dos indivíduos, métodos e técnicas participativas que estimulem os alunos. Estamos perante uma sociedade caracterizada por mudanças permanentes e complexas, às quais temos, frequentemente, dificuldade em nos adaptar.

A teoria da aprendizagem pela experiência construída por David Kolb (1984), aprofundada e referenciada por Abreu (2001), aponta para uma representação diferente do acto de aprender e formar, bem como da relação entre aprendizagem, trabalho e dimensão social do contexto envolvente. Encerra, como ideia central, que a aprendizagem não ocorre somente nos espaços e tempos reconhecidos socialmente como momentos de aprendizagem; não se podendo ignorar o que se aprende pela experiência social e profissional.

Para retorquir a estes diferentes desafios, todos os indivíduos em formação necessitam de uma orientação pedagógica especial, interactiva e de carácter contínuo. Esses princípios pedagógicos não devem ser utilizados como receitas de recurso – essa é uma visão redutora e empobrecedora das potencialidades dos métodos pedagógicos. O método pedagógico (ou formativo) completo, se é que há algum, comporta a ligação perfeita entre os quatro elementos principais que caracterizam a situação de formação: o formador, os formandos, o objecto da formação ou saber e o método (Cordeiro, 2003). Estes aspectos serão objecto de reflexão posterior num capítulo deste enquadramento teórico.

Torna-se, pois, indispensável preparar o ser humano para ser “modificável” e “adaptável” a situações novas e imprevistas. Isso pressupõe um desenvolvimento pessoal para a mudança, assim como um sujeitar-se a diferentes formas de avaliação, certificação e reconhecimento das suas competências construídas, consolidadas ou a desenvolver.

4.3 – O ENSINO DE ENFERMAGEM E A INSERÇÃO PROFISSIONAL

A Licenciatura em Enfermagem tem por finalidade preparar profissionais de enfermagem no âmbito pedagógico, técnico, científico, tecnológico e de relação para prestar cuidados de enfermagem aos três níveis de prevenção, dirigidos ao indivíduo, família e comunidade; participar na gestão dos serviços de enfermagem ao nível dos departamentos ou serviços, no ensino, de acordo com a área de intervenção e em trabalhos de investigação no âmbito da enfermagem.

Pretende-se sobretudo, que os formandos adquiram capacidades para gerir a necessidade de aquisição de conhecimentos contínuos percepcionando-a como a única estratégia capaz de nutrir a evolução profissional.

Além destes objectivos gerais, o curso terá como orientação as seguintes premissas:

- a) Deverá ser dada aos alunos uma diversidade de oportunidades teóricas e práticas, levando-os a trabalhar cada uma destas experiências de modo a promover gradualmente a qualidade de cuidados a prestar;
- b) Em cada etapa do processo de ensino-aprendizagem os alunos deverão ter conhecimento das suas finalidades e implicações para a vida profissional, levando cada um a definir os seus próprios objectivos, assumindo deste modo responsabilidades profissionais crescentes;
- c) Deverá ser dada aos alunos a noção de multidisciplinaridade na assistência aos indivíduos/famílias, de modo a que estes aprendam e desenvolvam o seu papel interventivo, enquanto profissionais de saúde;
- d) Deverá ser promovida a partilha de experiências entre discentes, docentes, pares profissionais e outros, que intervenham no ensino-aprendizagem, de forma, a fomentar uma atitude pedagógica, não só enquanto aluno mas também como futuros profissionais;
- e) Deverá ser enfatizada a importância da investigação, como um dos instrumentos básicos de promoção dos cuidados de enfermagem e de enriquecimento do património profissional;
- f) Deverá ser incutida nos alunos a ideia de gestão do pessoal, no processo de ensino-aprendizagem, constituindo-se esta como um pré - requisito para a avaliação do seu auto - aperfeiçoamento no decurso do processo educativo.

Capacidades Adquiridas

Espera-se que no final dos quatro anos de curso, o aluno tenha um suporte teórico e prático que lhe permita:

- Contribuir como agente formativo no processo de socialização profissional;
- Ser agente activo do desenvolvimento profissional e dos cuidados de saúde em geral.

Para o efeito, o curso está organizado em Unidades Curriculares que, por sua vez, se encontram subdivididas em módulos que constituem as modalidades de ensino teórico, prático e ensino clínico.

O ensino teórico e o ensino clínico articulam-se no tempo, para que o segundo se desenvolva o mais próximo possível da componente teórica que lhe corresponde. A forma como o curso se encontra estruturado pretende responder a um processo de ensino-aprendizagem evolutivo que permita ao aluno o desenvolvimento de competências nas várias dimensões (técnica, funcional, relacional, ético-moral, identitária, desenvolvimento pessoal e cognitiva).

Os ensinamentos clínicos realizam-se em hospitais, centros de saúde e outros serviços da comunidade, de acordo com as necessidades de aprendizagem e a disponibilidade dos serviços requisitados.

4.4 – A ESCOLA ENQUANTO ORGANIZAÇÃO QUALIFICANTE

*“A competência da **auto-aprendizagem** é a qualificação chave, para que cada trabalhador possua a consciência individual, a motivação e a capacidade para aprender continuamente durante o trabalho”.*

Stahl et al (1993)

A escola enquanto organização, espaço propício ao processo de socialização, cuja finalidade centra-se na qualificação dos seus estudantes, formando profissionais reflexivos e críticos das suas próprias práticas. Faz-nos por isso todo o sentido debruçar sobre as perspectivas inerentes às organizações educativas e como as podemos considerar, enquanto local de partilha, de qualificantes.

A base da visão organizacional qualificante consiste na indução da reflexão dos princípios da auto-aprendizagem. A organização qualificante é uma visão integradora que interliga diferentes processos de aprendizagem, para aumentar a cooperação e o potencial criativo, onde todos os membros aprendem, e onde a aprendizagem significa a aquisição de novos conhecimentos e a sua consequente aplicação, a organização só evolui a partir da mobilização das competências dos indivíduos. (Luz, 1998)

A organização qualificante acenta em valores e pressupostos como:

Interdependência, sabedoria, intuição, auto-conhecimento, parceria, comunicação, êxito, planeamento e visão partilhada da organização.

Stahl et al (1993)

De acordo com Stahl et al (1993), esta é capaz de transformar a estratégia, a estrutura e a cultura, num sistema de aprendizagem. É então entendida como uma organização mais rica em conteúdo, mais competitiva, mais educativa, porque potencia a aprendizagem de uma forma permanente. (Madelin e Thierny, 1992)

Esta é uma organização que aprende e ensina, permitindo a responsabilização de todos os seus actores.

Stahl et al (1982), definem qualificação como uma competência específica da acção de um indivíduo para executar uma determinada tarefa, entendem o processo de qualificação como dinamizador de potencial do indivíduo, permitindo que o faça a transição entre as suas competências potenciais e as competências reais exigidas, pela tarefa a desempenhar.

A organização qualificante permite um trabalho de (re) elaboração de objectivos, valorizando a capacidade de iniciativa e responsabilidade. Pressupõe a existência de uma boa comunicação, incentiva e reconhece os projectos pessoais e profissionais dos seus elementos.

A escola tem que estar próxima, interagindo com a realidade das organizações e estas por seu lado deverão arranjar no seu interior lugar para os processos de qualificação, quer ao nível da formação inicial, quer ao nível da formação continua.

A capacidade de aprendizagem das organizações constitui o factor mais relevante na reorganização das estruturas, definição de estratégias de acção, onde a flexibilidade e a qualidade são os alvos privilegiados.

Este tipo de organizações permite uma articulação efectiva entre a teoria e a prática, o que consequentemente visa aumentar a capacidade de apropriação cognitiva do real e a capacidade de agir sobre este. A esta interacção Lesne (1984) designa Alternância Real, onde a alternância emerge de um processo de formação centrado na resolução de problemas e projectos a realizar, onde a formação teórica e a acção se sucedem no tempo.

Torna-se necessário que a escola participe no mundo real, que contribua com os resultados da sua acção, recolhendo os ensinamentos do mundo não académico, com vista ao estabelecimento de uma verdadeira relação simbólica entre a formação e a prática real.

Segundo nos refere Luz (2000), ao preconizar-se um sistema de formação qualificante, as organizações que o integram terão que favorecer a inovação e a participação dos seus actores, enquanto, simultaneamente instituem mecanismos de integração flexíveis, dos quais resultam compromissos e negociações entre as partes.

A escola, enquanto organização, ao constituir-se como espaço privilegiado de aprendizagem, não se pode reduzir à repetição ou reprodução estéril do conhecimento, mas sim recorrer à compreensão das situações, tornando-se mais versátil, flexível e adaptável a novas situações, requeridas quer pelas mudanças no mercado de trabalho, quer pelas mudanças que se vão operando nas profissões, alicerçadas em critérios de qualidade. (Malglaiwe e Weber, 1993).

5 – A CONSTRUÇÃO DE UM CURRÍCULUM DE CUIDAR

“Através do diálogo, professor-dos-estudantes e os estudantes-do-professor deixam de existir e um novo termo emerge: professor-estudante e estudante-professor”

Freire, 1971

O paradigma de desenvolvimento curricular Tayloriano/behaviorista tem determinado o curriculum e a direcção do ensino de enfermagem pelo menos nos últimos 35 anos. Alterar este modelo não tem sido tarefa fácil, para que este pressuposto aconteça necessitamos recorrer a um paradigma alternativo onde devemos destacar a construção conjunta de um curriculum que satisfaça a prestação, de quem é cuidado e de quem cuida, não será, possível trabalhar a relação interpessoal dos futuros cuidadores, se não formos capazes enquanto mentores e transmissores de conhecimento efectivo, com o estudante, essa mesma relação de parceria.

Tornando clara a questão do paradigma alternativo, gostaríamos de parafrasear Bevis & Watson (2005) *...qualquer novo paradigma para o ensino de enfermagem deve ser capaz de graduar em competências, proporcionar a compaixão escolar e clínica necessárias para os restantes anos do início do novo milénio.* Ainda em concordância com as autoras citadas expomos de seguida os 11 cumprimentos a que o novo paradigma deverá obedecer, para que, a designação de alternativo lhe confira credibilidade.

Para um paradigma alternativo no ensino de enfermagem (Bevis & Watson, 2005):

“1 – Deve libertar tanto os estudantes como os docentes das restrições autoritárias dos modelos empiristas/behavioristas representadas pelos objectivos específicos behavioristas e pelos papéis e funções do professor necessários a esses objectivos;

2 – Deve reconhecer os estudantes como parceiros no empreendimento educativo, de modo a reestruturar a relação entre os estudantes e os professores;

3 – Deve definir o curriculum como interacção entre s estudantes e professores com a intenção de que a aprendizagem ocorra;

4 – Deve facilitar a estruturação da aprendizagem de modo a que o estudante se comprometa activamente nas actividades académicas e através destas deve apoiar o abandono do domínio da prelecção no ensino de enfermagem;

5 – Deve ajudar os docentes a humanizarem o processo educativo para que o curriculum não seja dominado e conduzido por excesso de conteúdos;

6 – Deve no empreendimento educativo apoiar-se numa aliança entre estudantes, professores e clínicos;

7 – Deve reestruturar o foco da aprendizagem de modo que as experiências se alicercem no ensino clínico;

8 – Deve proporcionar orientações práticas aos docentes sem restringir a individualidade, criatividade e o estilo;

9 – Deve reconhecer a ampla variedade de modos de conhecimento e deve legitimá-los apesar de não serem empiricamente verificáveis;

10 – Deve eliminar na enfermagem a educação baseada no sistema de classe e de casta através do reconhecimento e valorização das contribuições de todos os enfermeiros e de uma maior facilidade na acessibilidade aos níveis mais elevados da enfermagem;

11 – Deve proporcionar um modelo crítico para avaliar a aprendizagem.”

Parafraseando Joyce Murray (2005), o curriculum é a transacção e a interacção que ocorre entre o estudante e o professor e entre os estudantes com o objectivo de favorecer a aprendizagem. Convenhamos que para essa partilha acontecer, levaremos em linha e

conta, a natureza das interacções entre os professores e os estudantes e entre os estudantes, além do tipo de experiências de aprendizagem que cumprem o curriculum.

Devemos considerar as interacções e as experiências de aprendizagem que ocorrem entre alunos e professores, incorporando-as, com o intuito de as enquadrar no Curriculum, explorando os métodos que geram critérios para descobrir, seleccionar e criticar as interacções professor-estudante e as experiências de aprendizagem, reflectindo acerca da importância de interagir de forma diferente e de estruturar uma aprendizagem diferencial.

O curriculum no paradigma educativo - humanístico é definido como as transacções e as interacções que ocorrem entre os estudantes com a intenção de que a aprendizagem se efectua, cuja chave do sucesso, está centrada no desenvolvimento do docente e na sua capacidade criativa de intencionalidade, com a finalidade de criar um curriculum, onde a partilha, a reflexão e a critica, se constituem como processo de desenvolvimento sustentado.

As crenças filosóficas, a definição do ensino, o intuito de aprender e o conteúdo são variáveis que influenciam as interacções professor-estudante.

Greene (1986), citado por Murray (2005), refere que, para falarmos de ensino, implica recuarmos às suas origens, defini-lo enquanto conceito e enquanto processo, a maioria dos filósofos contemporâneos vêem o ensino como actividades intencionais ou complexas com o fim de levar os outros a executar acções cognitivas e talvez imaginativas ou criativas nas suas iniciativas individuais.

“Wissot (1979) sugeriu que o ensino é uma forma de arte baseada na compulsão natural para ensinar a controlar as características qualitativas na sala de aula. Ele declarou que a força condutora da arte é a particularização, e o fim é realizar afirmações sobre a resposta subjectiva específica para com o mundo físico.”

Wissot (1979)

Acompanhando o decorrer dos tempos Gage (1984), citado por Murray (2005), descreve o ensino como sendo uma arte instrumental ou prática, em vez de uma bela arte. O que significa que o ensino parte de receitas, de fórmulas e de algoritmos, requer inovação,

improvisação e espontaneidade, lidando com um vasto leque de considerações, de estilos, ritmos e apropriações em meios complexos.

Com todas as anteriores alusões ao ensino como se situam os actores, no que concerne aos tipos de interacção, entre o professor e o estudante, que se traduzem em efectividade na aprendizagem dos mesmos.

Gaff e Wilson (1971) citado por Murray (2005) num estudo patrocinado pelo *Project Improve College Teaching*, conduziram uma pesquisa baseada na análise do ambiente da faculdade pela perspectiva do docente, quais os efeitos da política e das práticas da instituição de ensino no que se refere aos professores, ao ensino e à sua interacção com os estudantes. Também foram analisadas as relações entre os docentes e as características dos mesmos. As descobertas evidenciaram que a relação estudante-professor era pouco significativa, e que esta falta de contacto contribuía para a agitação dos estudantes e prejudicava o processo ensino-aprendizagem, causando também insatisfação nos docentes. Existiam dois grupos, um de baixos contactos e outro de contactos elevados. O grupo de contactos elevados acreditava que os estudantes tinham mais facilidade em aprender, se os docentes lhes dedicassem mais atenção, e que o desenvolvimento emocional e pessoal é tão importante como o desenvolvimento intelectual, logo a educação deve afectar os valores dos estudantes ao mesmo tempo que desenvolve as suas mentes. O grupo de contactos baixos, estava pouco interessado na afectação dos estudantes em áreas cognitivas. No que se refere a estes grupos de contacto, eles reflectem a própria formação docente, o qual pode ou não atribuir os mesmos valores ou crenças às interacções que se estabelecem entre si e os estudantes. O facto do docente aprofundar os conteúdos, é o tipo de interacção que estabelece, o veículo que transporta os conteúdos ao alvo pretendido, os estudantes.

Um outro estudo efectuado acerca dos efeitos da relação professor-estudante, Chickering (1969), descreveu sete vectores no desenvolvimento dos alunos e seis aspectos no ambiente da faculdade que influênciam esses vectores. Os alunos desenvolvem competências, aprendem a gerir emoções, a desenvolver a autonomia, a estabelecer a identidade e desenvolvem objectivos e a honestidade. O aspecto que influenciou o desenvolvimento foi o docente e a instituição. Chickering identificou que quando a interacção entre o docente e o estudante é amistosa e frequente esta favorece o desenvolvimento da competência intelectual, sentido de competência e autonomia. Todas as características referidas anteriormente são as desejadas nos estudantes de

enfermagem em todos os níveis de educação e fornecem os intentos e metas de aprendizagem desejadas para as interacções entre o professor-estudante.

Noddings (1984) citado por Murray (2005), escreveu sobre o relacionamento entre o professor e o estudante, centrando na importância na educação moral, que deverá acompanhar a educação intelectual, de acordo com a autora atrás referida o estudante encontrará a sua forma de agir, de acordo com o significado que atribuem às situações, o professor terá o papel de clarificar, interpretar e contribuir para a reflexão conjunta das situações em debate.

Quais serão então as experiências ou actividades que levam a uma aprendizagem de sucesso. Se o indivíduo aprende, de que forma é que ele aprende ou sabe? Eisner (1985), editor de *Learning and Teaching the Ways of Knowing*, explorou as ideias da forma, da coerência, do conhecimento através dos seus relacionamentos com as belas artes, a literatura e a investigação científica. Relacionando as experiências de aprendizagem com o curriculum, o mesmo autor referiu que “*o curriculum é um instrumento de alteração mental, e quando o conteúdo e as tarefas são seleccionadas, temos definido o tipo de aptidões mentais que serão cultivadas*”.

Dos textos de Eisner (1985, pág. 222), formulam-se várias questões:

- 1 – Quais são os tipos de aptidões mentais que são necessários aos enfermeiros agora e no futuro?
- 2 – Qual o conteúdo que é essencial e que actividades de aprendizagem irão conduzir ao desenvolvimento destas aptidões mentais?
- 3 – Qual o papel da estética na prática da enfermagem, na educação e na investigação?

As implicações, assim como, o aperfeiçoamento das experiências de aprendizagem com enfoque no relacionamento, na colaboração, que fornecem uma interacção com o meio ambiente, que definem e incluem a prática de tipos de aptidões eruditas desejadas, serão a base para o desenvolvimento de critérios, com o fim de construir as linhas mestras para o desenvolvimento do docente, da crítica do curriculum e, o consequente, aumento da consciência das ligações entre as interacções e as metas ou fim a atingir. (Murray, 2005)

As experiências de aprendizagem são a segunda chave deste paradigma e como tal o segundo maior componente do curriculum. São as experiências de aprendizagem que moldam o aprender e educar do estudante.

Para Burton (1962) a aprendizagem tinha duas características básicas principais:

- São elas a integração e o efeito das percepções do estudante.

O aspecto integrante requer experiências que sejam:

Unificadas à volta de um propósito central.

Continuas e simultâneas.

Interactivas com o meio ambiente.

A aprendizagem é afectada pela forma como o estudante percebe as metas, as outras pessoas, ele próprio e a situação.

Chickering, forneceu elementos para sustentar a sua crença, na qual, o curriculum, o ensino e a avaliação estão integrados num só, a abordagem de cada um tem implicações para o desenvolvimento nos alunos nas áreas de competências intelectuais, comportamento cognitivo, o desenvolvimento da independência emocional e instrumental de identidade, das relações interpessoais e de clarificação dos propósitos.

De acordo com o autor anteriormente referido, as suas pesquisas sustentam o desenvolvimento de actividades de aprendizagem que forneçam escolha, flexibilidade e avaliação e que incluam comunicação frequente. Estas actividades de aprendizagem fomentam o desenvolvimento das capacidades mentais de análise e de síntese conduzindo o estudante para um crescimento que traduz a competência, a relação interpessoal saudável e o consequente desenvolvimento da autonomia, da identidade e da decisão.

A aprendizagem inovadora pauta-se por duas características principais: a antecipação e a participação. A antecipação prepara para a utilização das técnicas tais como a previsão, a simulação, o cenário e os modelos. A participação é mais do que a formal partilha de decisões, caracterizada por uma atitude de cooperação, de diálogo e de empatia. As aprendizagens em enfermagem que permitem aos estudantes o seu envolvimento de forma participativa são fundamentais para o desenvolvimento da disciplina.

Ao serem criadas actividades de aprendizagem surge a ideia fundamental de organizar o conhecimento. Esta ideia é defendida por Weinstein (1989) citado por Murray (2005), quando declara:

“a diferença entre um perito e um novato não é apenas a quantidade de conhecimento que possuem mas também, e talvez ainda mais importante, o modo como o conhecimento é organizado. É a diferença entre armazenar cem pastas atirando-as para o meio da sala ou guardá-las em estantes de maneira organizada”.

O objectivo prende-se com a ajuda ao estudante, no sentido de o orientar na organização da informação à volta das experiências significativas e pessoais, conduzir o estudante do familiar para o não familiar e ajudá-lo a desenvolver a capacidade de conceptualizar são técnicas organizativas a construir nas actividades de aprendizagem.

Murray (2005), faz referência aos textos escritos sobre a educação, onde se pode verificar a preocupação existente sobre a forma como o ensino deverá ser direccionado, no sentido de fomentar as competências entendidas como importantes para o desenvolvimento da autonomia e da criatividade, de forma a permitir que o estudante se torne responsável ao longo da vida pela sua aprendizagem.

Christopher Knapper, referenciado por Murray (2005), apoia a ideia de que o professor se deve tornar no aliado do estudante em detrimento da aliança com o conteúdo, são os saberes e as competências pretendidas no estudante que requerem uma maior consideração quando nos debruçamos sobre o processo de aprendizagem. Os conteúdos podem ser considerados como o veículo através do qual as competências se desenvolvem.

6 – COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS RELEVANTES À QUALIDADE PARA A (EM) ENFERMAGEM

*“O objectivo da escola não deve ser passar conteúdos, mas
preparar – todos – para a vida em uma sociedade moderna”*

Philippe Perrenoud

6.1 - A ARTE DE CONSTRUIR COMPETÊNCIAS

O termo competência apesar de aparentemente simples, pode ser analisado sobre várias perspectivas, tal como refere ALMEIDA D’EÇA (1998, p.62) citando Reinbold e Breillot (1993), que se referem a “(...) 120 definições diferentes da noção de competência”.

Neste estudo optámos por seguir as ideias de Boterf, por ser considerado internacionalmente um dos peritos na temática da gestão de competências, com diversos trabalhos publicados.

Desta forma, e segundo Boterf (1995, pág. 16):

“A competência não é apenas um estado ou um conhecimento processual. Não se reduz nem a um saber ou a um saber fazer. Ela não é assimilável, como se de informação se tratasse. Possuir os conhecimentos ou as capacidades não significa ser competente. Nós podemos conhecer as técnicas ou as regras de gestão capazes e não

saber aplicá-las no momento oportuno. Nós podemos conhecer o direito comercial e redigir de forma incorrecta os contratos”.

O mesmo autor (1995, pág. 17) diz ainda que:

“A competência não reside nos recursos (conhecimentos, capacidades...) a serem mobilizados, mas na própria mobilização desses recursos. A competência é o “saber mobilizar (...) não se refere apenas à simples aplicação, mas à construção. O diagnóstico do médico não é a simples aplicação de teorias biológicas”.

Fica então claro que não podemos reduzir a noção de competências à ideia de quantificação, ou seja, os conhecimentos ou as capacidades em si mesmo não implicam a competência, esta constitui-se como uma disposição a agir de forma pertinente de forma a dar resposta a uma situação específica.

Paz (2000, pág. 179) afirma que *“competência refere-se a um conjunto de capacidades constituídas por vários elementos integrados – os conhecimentos, as habilidades, as atitudes e os julgamentos, que adaptados às situações, irão permitir um desempenho seguro e de qualidade”.* Segundo a mesma autora, a noção de competência relaciona-se com um conjunto de comportamentos esperados de um indivíduo pela sociedade numa situação específica, ou seja, está intimamente relacionada com a noção de papel. Só se é competente se a execução for reconhecida pelo grupo profissional, a organização ou a equipe que se relaciona com o indivíduo.

Compreende-se pois, que falamos da capacidade de integrar conhecimentos diversos e heterogéneos para que sejam oportunamente finalizados na realização de actividades. Chegamos desta forma à essência da noção de competência, esta constitui-se em si mesmo como um agir reconhecido e de forma apropriada quando necessário.

Estamos, segundo Almeida D’Eça (1998, pág. 54) perante um processo dinâmico que surge da interacção/conjugação de um sujeito (uma vez que a competência é uma construção pessoal) e do contexto onde se exerce essa competência. Não pode desta forma ser compreendida sem fazer referência a um sujeito e ao contexto em que este se situa.

Destrinçado o conceito de competência, não é possível prosseguir neste trabalho, sem clarificar o que se entende por ser competente. Como construção individual e intransmissível a competência é um processo dinâmico. Implica segundo Boterf (1995 e 1997), a capacidade de integrar os vários saberes, ou seja, estamos perante um processo dinâmico, intrínseco ao indivíduo em todos os momentos do seu agir.

Ao contrário do que poderíamos ser levados a supor numa análise empírica de competência, o facto de não se ser capaz de resolver determinada situação, não constitui em si mesmo um sinónimo de incompetência, Boterf (1995) citado por Almeida D’Eça (1998, pág. 56) diz que:

Há um julgamento da própria profissão, que reconhece a competência, apesar da incapacidade circunstancial de resolver algumas categorias do problema. A competência individual encontra os seus limites, mas não a sua negação, nos níveis dos saberes definidos pela sociedade ou pela profissão numa determinada época.

De facto, a competência não se reduz a um estado, constitui em si mesmo um processo dinâmico em constante evolução/reformulação. O indivíduo competente é aquele que, segundo Boterf (1995, pág. 43):

É capaz de mobilizar, de pôr em curso e de fazer face eficazmente às diferentes funções de um sistema, onde intervêm recursos tão diversos como operações de raciocínio, conhecimentos, activações de memória, avaliações, capacidades relacionais ou esquemas comportamentais.

Assim, saber agir com competência constitui-se como saber o que fazer, no entanto sem um planeamento eficaz ou o traçar de objectivos, corrompe-se a capacidade de agir com pertinência. Ao abordar esta temática, somos implicitamente empurrados para uma noção de “saber julgar”. O saber tecer um julgamento sobre uma pessoa, ou mesmo uma situação, é relevante de capacidade de iniciativa o que implicitamente é gerador de um risco. Um enfermeiro ao traçar um diagnóstico de enfermagem tem que colocar em prática todos os seus conhecimentos, que ultrapassam necessariamente conceitos

protocolados/standardizados, uma vez que o cerne da acção neste caso é o *Ser Humano*, único por definição e essência.

6.2 – COMPETÊNCIAS CIENTÍFICAS

As competências científicas constituem-se como o “saber”, suporte para todo o “saber-fazer” e necessariamente integrante do “saber ser”.

Boterf (1995, pág. 73), refere-se a este nível de competência como “Saberes Teóricos”, que visam “compreender um fenómeno, um objecto, uma situação, uma organização, um processo”, Segundo o mesmo autor este nível de saberes situa-se na esfera de um “saber que”, mais do que “saber como”, ou seja, constitui em si a base do agir mas não pressupõe em si mesmo a acção.

É neste nível de saberes que os conceitos, segundo Boterf (1995, pág.73) se apresentam não de forma isolada mas sob a forma de cadeias conceptuais, que servem para definir umas com recurso a outras. Citando Collins e Quillian (1989), Boterf (1995, pág. 74) define os conceitos como “recursos semânticos” onde se encontra o vocabulário técnico de base a uma disciplina ou a um domínio de acção.

Os conceitos são no entanto completamente inúteis se não forem rodeados de esquemas assimilatórios, que se definem segundo Boterf (1995, pág. 74) “não pelas propriedades intrínsecas dos objectos mas de contextos nos quais se encontram os objectos e as acções dos contextos que são mais frequentemente acedidos para serem estabilizados na memória”.

Piaget citado por Boterf (1995, pág. 74) define esquemas assimilatórios como “guias ou modelos que vão orientar o sujeito na sua pesquisa e compreensão das informações. Eles fornecem as hipóteses para aceder aos conhecimentos pertinentes e assimilar os novos dados”.

Como já foi dito este conhecimento teórico não tem uma finalidade prática imediata. Limita-se a indicar quando utilizado, o que se deve fazer, no entanto serve múltiplas aplicações diferentes, ou seja, o conhecimento teórico permite orientar a acção e a criação de representações operativas, permitindo em última análise a emanação de hipóteses.

Face ao que foi dito, torna-se evidente a transposição da noção de competência científica no enfermeiro.

Nas escolas aquando da formação de base, os conhecimentos teóricos antecedem a operacionalização deste no agir de laboratório, ou em última análise, numa realidade hospitalar, no entanto, num mundo onde os dogmas se encontram em permanente crise, rapidamente os conhecimentos adquiridos e integrados, se revelam insuficientes.

Ao longo do seu percurso profissional, o enfermeiro deve procurar actualizar-se de forma continuada. Assim, a formação contínua desempenha um papel fundamental para essa actualização. Esta pode ser realizada dentro das instituições hospitalares e, nomeadamente, a nível das próprias unidades onde o profissional exerce as suas funções, ou fora delas (congressos, jornadas, colóquios, entre outros.). É importante relevar que, o enfermeiro deverá ter um papel activo como formador e, não se limitar a participar passivamente como formando, já que, hoje em dia, os currículos profissionais são muito mais valorizados se neles constarem acções formativas prelectadas pelo próprio.

No entanto, a vertente mais importante é o de fazer com que o enfermeiro leia, estude, pesquise bibliografia actualizada sobre temas que considere de interesse, para que permaneça actualizado, não ficando acomodado no exercício profissional.

Só com conhecimentos teóricos sólidos o enfermeiro pode ser autónomo na sua tomada de decisão, ou seja, só desta forma pode assumir o risco da decisão e em última análise assumir-se como defensor dessa mesma decisão.

6.3 – COMPETÊNCIAS TÉCNICAS

Se enfermagem se define como arte e ciência, o saber fazer está então implicitamente associado a esta arte.

Das três competências que abordamos neste estudo, esta, de certa forma, é a de maior tradição na história da enfermagem. Inicialmente conduzida por mulheres de virtude, as enfermeiras tinham uma função apenas executiva, aliviando o médico dos trabalhos “braçais”. A ligação da profissão ao modelo biomédico fez perdurar até muito recentemente uma perspectiva fortemente tecnicista do enfermeiro competente.

O autor a que recorremos como principal referência teórica para este estudo, Boterf, incorpora no saber fazer, 3 níveis de saberes:

- Saber processual
- Saber-fazer processual
- Saber-fazer experimental.

Estes três tipos de saberes, afastam-se do saber teórico, por estarem necessariamente associados ao agir.

O saber processual visa indicar “como se deve fazer”, ou “como se faz para”. Permite a criação de regras para o agir. Com o objectivo de clarificar o exposto daremos um exemplo: na execução de uma algaliação, há uma multiplicidade de princípios teóricos que devem ser respeitados, estamos aqui então ao nível do saber teórico, uma vez que o conhecimento dos princípios não implica directamente o agir, no entanto o uso desses princípios de forma a delinear o procedimento correcto para efectuar uma algaliação, ou seja, o delinear de um caminho processual, constitui-se como o resultado de um saber processual.

Segundo Boterf (1995, pág. 85), “*o saber processual propõe um percurso a seguir para um sujeito individual ou colectivo*”.

Conhecendo o percurso do agir, é necessário actuar, ou seja, se com o saber processual se indica o caminho, é através do saber-fazer processual que se inicia realmente a acção. Conhecer um procedimento ou um método não significa saber aplicá-lo, uma vez que tal como afirma Boterf (1995, pág. 87), “*a matriz de um procedimento pressupõe a sua aprendizagem*”. Aqui é igualmente possível exemplificar, quando um médico prescreve a um doente com insuficiência renal um plano de diálise, teve em primeiro lugar que ter presente os saberes teóricos para poder recorrer a conhecimentos necessários para avaliar o doente e identificar as necessidades, de seguida recorre ao saber processual, ou seja, utiliza os seus conhecimentos para prescrever a forma como será feita a diálise (que tipo de banho, que duração, que filtro a ser utilizado, entre outros), no entanto, isso não implica que consiga por si passar ao agir, deixa apenas delineado o procedimento, ou seja, o caminho do agir. Neste exemplo o enfermeiro irá então recorrer do saber-fazer processual para poder dar início à diálise.

Desta forma podemos concluir que, tal como afirma Boterf (1995), a passagem de um saber processual para um saber-fazer processual se faz através do treino.

Finalmente temos os saberes experimentais, tal como o próprio nome indica, estes provêm da experiência, ou seja, advêm eles mesmos da própria acção. É de fácil entendimento a noção que o ser humano aprende constantemente, através de situações como: Demonstrações, tentativa-erro com explicação do erro, correcções operacionais, observação ou até mesmo exercícios. Este tipo de obtenção de saberes está bem patente no ensino de aulas práticas, em que o aluno aprende a executar determinado procedimento pela observação de um perito, ou mesmo quando o tenta executar sob vigilância e é corrigido. Cazamian (1987) citado por Boterf (1995, pág. 88), afirma que o saber-fazer experimental é “um saber heurístico de participação directa”.

Face a tudo o que foi dito fica agora claro que a mera execução de uma técnica ou o saber como executar uma técnica se mostram como insuficientes na dimensão do saber-fazer, citando Almeida D’Eça (1998, pág. 58):

“Numa profissão em que as técnicas são dirigidas para a pessoa, a excelência técnica não é suficiente para se ter competência técnica (...) para se ter competências técnicas é necessário, não só a mestria da execução, mas ser-se empático, saber ouvir e também, não menos importante, fazer-se ouvir, porque, para além da explicação do procedimento que se vai realizar, o doente tem também o direito de conhecer a necessidade desse procedimento, para poder decidir da sua execução”.

De facto, proceder a uma algaliação pode parecer estático e até mesmo rotineiro do ponto de vista técnico, no entanto apenas o enfermeiro não competente, por maior que seja o seu rigor executivo e destreza manual, o pode encarar desta forma. Tal como refere Almeida D’Eça (1998, pág. 59), *“as técnicas têm que ser contextualizadas, relativizadas e diferenciadas para cada doente, pois cada pessoa é necessariamente diferente da outra. A execução das técnicas depende das necessidades de cada doente e da sua vontade”.*

6.4 – COMPETÊNCIAS RELACIONAIS

O equipamento de competências dos sujeitos, não se cinge apenas a conhecimentos teóricos, quer sejam de carácter processual (operativo) ou apenas declarativo, podendo ser mobilizados em situações particulares. Está igualmente associado a um conceito global de competência, fazer compreender a que nos referimos ao pronunciar este termo. De acordo com o Almeida D’Eça (1998, pág. 59), o saber ser reporta-se a aspectos como:

- Autoconfiança
- Aptidão à comunicação
- Senso de responsabilidade
- Imaginação
- Sangue frio
- Aptidão para trabalhar em grupo
- Iniciativa
- Abertura à mudança
- Ter personalidade

Estes são pois, aspectos que se referem a qualidades pessoais, atitudes ou valores, o que cria um campo, por vezes de extrema complexidade, que nunca poderá ser menosprezado.

Tal como refere Hesbeen (1998, pág. 68):

“A qualidade dos cuidados será fortemente marcada pelas atitudes e pelos comportamentos de quem cuida. Da qualidade que desejam, ou seja, dos seu profundo desejo de cuidar dos outros para além dos actos que executam. Da riqueza do seu olhar e da sua motivação para a qualidade”.

Estas são competências que, podem ser encaradas como “competências de terceira geração”, tal como refere Almeida D’Eça (1998, pág. 61) ao citar Auburn e Oriofiamma (1990) e, que se definem como “não sendo técnicas nem capacidades cognitivas, mas

correspondendo a uma exigência social. A sua formação visa alterações do comportamento nas dimensões afectivas e sociais”.

Já Boterf (1995, pág. 107) ao referir-se às mesmas autoras, classifica esta dimensão de competência em 3 categorias:

- **Os comportamentos sociais e profissionais** – Relacionam-se com a execução de tarefas, ou seja, a dimensão relacional da competência técnica. Aqui podemos incluir os aspectos como a capacidade de lidar com a incerteza, rigor e capacidade de resistir ao stress;
- **As atitudes relacionais e de comunicação** – Estas competências, apesar de não se relacionarem com tarefas ou situações determinadas, estão pela sua natureza intrínseca, necessariamente, associadas a todo o agir. Referem-se deste modo a aspectos como as capacidades de escuta, de cooperação, de argumentação e de negociação;
- **As atitudes éticas** – A dimensão ética, tem que estar sempre presente em toda a existência Humana. A sua própria significância depende da presença dos aspectos éticos, pelo que, incluímos aqui, aspectos como a honestidade, respeito pelo próximo, entre outros.

Por não surgirem de conhecimentos teóricos, apesar de alguns dos aspectos relacionados com este nível de competências poderem ser treinados e teorizados, a sua origem virá de uma constante reflexão do prestador de cuidados. No entanto, a aquisição de comportamentos que advém de uma profunda reflexão introspectiva, não tem carácter definitivo, pelo que estamos perante um processo contínuo e dinâmico.

Hesbeen (1998, pág. 68) propõe a necessidade de uma constante reflexão relativamente aos seguintes aspectos:

- **Simplicidade** – Reveladora de uma consciência profissional, no entanto sem aspectos simplistas. Está associada a um rigor científico de carácter público, ou seja, refere-se a um “subir ou descer de nível” em função das capacidades cognitivas do outro, reflexos de um profissional que actua sem aparentes pretensões de protagonismo ou de dominação do outro;
- **Respeito** – Transcendente de uma ideia de tolerância ou de simpatia, mas muito mais associado a uma noção empática de aceitação do outro e de

tentativa de compreender outras perspectivas, que podem, efectivamente, ter igual ou maior validade do que se poderia pensar numa análise superficial. Estão aqui associados aspectos de carácter ético/moral, uma vez que, um verdadeiro respeito implica a omissão de juízos de valor, elementos que se constituem como inquinadores da razão;

- **Subtileza** – Ferramenta essencial na relação com o outro. Refere-se à habilidade e perspicácia em identificar as necessidades do outro e a forma de as atender, nomeadamente em situações de grande complexidade;
- **Escuta** – Transcendente da presença física, escutar é mais do que meramente ouvir. É tal como refere Hesbeen (1998, pág. 69) ajudar “ a pessoa a identificar e a verbalizar as respostas que encontra em si mesma”;
- **Compaixão** – Hesbeen (1998, pág. 69) citando Pierre Petitgirard (1998) diz:

Ela é a aceitação de alguém em sofrimentos, a aceitação das suas angústias, dos seus apelos; somos tocados, envolvidos e sofremos por eles; existe na compaixão, uma compreensão quase visceral pelo outro e esta compreensão que é sentida pelo outro, pode proporcionar-lhe certo alívio, já que deixa de suportar o seu sofrimento sozinho; sabe que há uma outra pessoa que o compreende e isso dá um sentido diferente a esse sofrimento.

- **Laicidade** – Hesbeen (1998, pág. 70) citando Jacquard (1997), refere-se à “aceitação de todas as opiniões e de todos os comportamentos que saibam respeitar o outro”. Enquadra-se profundamente nos aspectos éticos do cuidar. Assim, independentemente, dos seus valores, religiões ou crenças, o enfermeiro não pode ter pretensões a deter o monopólio da Humanidade;
- **Humor** – Longe de sugerir características humoristas, este alude à subtileza e à inteligência prática do enfermeiro de relativizar as situações, amenizar tensões através de uma conduta que, transpareça simplicidade e leveza;
- **Capacidade de se indignar** – Apesar de ter a obrigação de respeitar o outro, o enfermeiro em si mesmo é um ser humano, com todos os seus valores, pelo que, mesmo enquanto prestador de cuidados, ele mantém o seu discernimento e a sua

atitude crítica. Se este aspecto é importante ao nível da relação do enfermeiro com os utentes, é-o sobretudo, relativamente à relação com os pares, uma vez que, assumindo o papel de defensor do doente, deve manter sempre a capacidade intelectual de discernir quando o seu par está a proceder de forma menos correcta e ter capacidade de se indignar e expressar o seu ponto de vista. Falamos então de uma capacidade de análise e reflexão. Muitas vezes, esta reflexão e análise transcendem as barreiras de um só indivíduo, devendo ser feita em grupo;

- **Cuidar de si mesmo** - O enfermeiro deve ter sempre a noção que, não é apenas um prestador de cuidados. A perda dessa noção, constitui-se como a desvalorização da própria dimensão Humana do enfermeiro. Como facilmente compreendemos, apenas seres Humanos completos, têm capacidade para cuidar de outros.

Os enfermeiros devem cuidar de si mesmos evitando cair em estados anímicos ou de dependência.

De certa forma, os aspectos referidos por Hesbeen e enumerados anteriormente, têm correspondência às características, que Lazure (1994, pág. 118) aponta como, ser dever de uma enfermeira possuir:

- Capacidade de clarificar e ajudar na clarificação
- Capacidade de respeito por si própria e pelo cliente
- Capacidade de ser congruente consigo própria e com o cliente
- Capacidade de ser empática consigo própria e com o cliente
- Capacidade de se confrontar e de confrontar os outros

A comunicação é uma ferramenta de extrema complexidade e a sua eficiência/eficácia, depende, fortemente, de uma multiplicidade de factores, que começam pelos emissores e receptores, sem esquecer a qualidade ou características próprias dos canais de comunicação. As palavras carregam não apenas representações simbólicas de carácter estático, mas também, uma profunda carga vivencial, imbuída de características únicas.

Também Lazure (1994, pág. 119) refere o mesmo quando diz que as palavras não têm para todos nós igual significado.

Por isto, o enfermeiro ao tentar clarificar a mensagem que está a receber, não apenas garante que esta é apreendida nas melhores condições como permite também ao emissor, aqui o utente, que analise a própria mensagem que transmite e, desta forma, sentir-se compreendido. Esta surge, assim, como uma plataforma para o fundamental relacionamento empático enfermeiro/utente,

Os aspectos relacionados com a capacidade de respeito com o utente já foram abordados anteriormente neste capítulo, no entanto, importa reforçar que tal como Lazure (1994, pág. 131), frequentemente o respeito está fortemente relacionado com aspectos de pormenor, como sejam, a forma como se dirige ao outro ou aspectos com fundamento em bases de etiqueta estabelecidos socialmente.

A mesma autora, refere ainda (1994, pág. 133) que: “A nossa atitude respeitosa e o valor que damos ao respeito traduzem-se tanto nos nossos comportamentos passivos como nos activos”.

No que concerne à congruência, esta é identificada por Hesbeen (1994, pág. 145) como “a qualidade de se ser autêntico”.

Na realidade, esta qualidade prende-se fortemente com uma noção de respeito do enfermeiro consigo mesmo e com o cliente. Citando ainda este autor (1994, pág. 145) ele refere que:

“A enfermeira congruente sente-se confortável consigo própria, vive em harmonia com as suas emoções, com as suas ideias e com os comportamentos a elas inerentes. A enfermeira congruente é profundamente ela própria e respeita-se tanto que prefere ser como é a ser aceite aos olhos dos outros”.

Tem, de facto, que haver uma grande congruência profissional por parte da enfermagem, e esta prende-se intimamente com todos os níveis ou tipos de comunicação. Não é viável um enfermeiro que se contradiz de forma verbal e não verbal. O enfermeiro deve expressar os seus sentimentos, garantir que o utente esteja devidamente esclarecido e acima de tudo trabalhar com ele, na base de toda a relação de ajuda e, necessariamente, na base da congruência pessoal e profissional, porque é nesta perspectiva que encontramos a noção de confiança.

A capacidade de ser empática consigo própria e com o utente, é talvez, de todas as características, a que mais pode ser sentida, no espírito dos prestadores de cuidados, como confusa, ou mesmo de noção dúbia.

É fácil perante o sofrimento do outro, desenvolver sentimentos de simpatia, que são, na realidade, sentimentos de sobreposição enfermeiro/utente e, que pela sua natureza, são a antítese dos esperados num profissional competente. Todavia, o enfermeiro não pode em momento algum, absorver para si mesmo, os sentimentos do outro. Lembrando o poeta Fernando Pessoa “os que lêem o que escreve, na dor lida sentem bem, não as duas que ele teve mas as que ele não tem”, isto é, a apropriação de sentimentos é de facto possível e poderá, por isso, adulterar o processo de ajuda, conduzindo *in extremis* a processos de co-dependência.

Então, importa diferenciar, desde já, a noção de empatia, esperada num profissional, que não sofre como o doente, mas sofre com o doente.

A empatia constitui-se, assim, como uma poderosa ferramenta que, permite compreender o outro e usar as suas emoções para o ajudar a lidar com o momento de crise. Citando Hesbeen (1994, pág. 160), “*a enfermeira sabe que a vivência do seu cliente não é a sua e que as emoções dele não são as suas*” e, sabe igualmente, que a sua presença se constitui como um elemento da vivência e, é de algum modo, determinativa nas emoções do utente.

Importa, agora, centrar um pouco a nossa atenção sob a noção de confrontação da enfermeira consigo própria e com os outros.

Para Hesbeen (1994, pág. 176) “*a confrontação é uma característica controversa e os autores que tratam da relação de ajuda não são unânimes em relação a ela*”. Ao falarmos desta, é necessário salientar que o grupo não se refere aqui a uma noção de afronta.

Ainda Hesbeen (1994, pág. 177) citando Carkhuff (1969) e Berenson (1968) diz que “*a confrontação pretende proporcionar ao cliente uma oportunidade para que ele estabeleça um contacto mais profundo com aquilo que ele é, com as suas forças e com os seus recursos bem como as das fraquezas e comportamentos nocivos*”.

O enfermeiro para recorrer à confrontação como instrumento relacional, deve conhecer-se profundamente, e estar perfeitamente, consciente dos seus sentimentos pois, caso contrário, incorre no risco de utilizar, excessivamente, a confrontação, divergindo

assim, da sua finalidade de proporcionar novas perspectivas ao utente, surgindo uma forma agressiva de dominação enfermeiro/utente.

6.5 – COMPETÊNCIAS COLECTIVAS

As competências, não se extinguem num indivíduo. Uma empresa, também constitui em si mesma, um sistema de competências.

Uma instituição só poderá funcionar de forma eficaz e eficiente, se existir um equilíbrio adequado de competências a nível colectivo, independentemente das competências individuais de cada membro pertencente à instituição.

A própria evolução da organização do trabalho, desenvolve os seus próprios mecanismos reguladores, de forma a desenvolver uma eficácia colectiva. Um exemplo na área dos profissionais de saúde de instituições de regulação de competência colectiva, são os organismos que regulam a actividade dos profissionais de enfermagem, como é o caso da Ordem dos Enfermeiros, que garante a qualidade da prestação dos cuidados em território nacional.

Se a competência colectiva é distinta da soma das competências individuais que a compõem, surge-nos a interrogação: - Qual será então o seu conteúdo específico?

Segundo Boterf (1995, pág. 130) a existência de competências colectivas, pode identificar-se pelos seguintes componentes:

- **Uma imagem operativa comum** – Relaciona-se com as equipas multidisciplinares, que na especificidade de cada um, trabalham todos no sentido de um objectivo comum.

Este aspecto é claramente visível no âmbito da saúde, onde o acompanhamento de um doente se faz por equipas multidisciplinares de enfermeiros, médicos, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais, entre outros técnicos. É muitas vezes, a conjugação destes esforços, que permite a cada elemento da equipa, com o auxílio das especificidades dos outros profissionais, compreender, mais claramente, a situação com que se depara e actuar com maior eficiência e eficácia.

Este aspecto transcende a dimensão cognitiva de competência, permitindo a todos os profissionais especializados, um campo de visão mais profundo e amplo. Falamos aqui de uma “compatibilidade cognitiva”;

- **Um código e uma linguagem** comuns – Este aspecto é apelidado por Fazlzon (1987), citado por Boterf (1995, pág. 130), como “*linguagem operativa comum*” e corresponde à elaboração, a partir da deformação de uma linguagem natural, ou seja, provém da criação de uma linguagem específica da equipa. Exemplos disto são a gíria profissional, a linguagem médica e até mesmo a CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Esta linguagem construída a partir da experiência prática do dia a dia, procura ser mais objectiva e económica do que a linguagem “natural”. Cria-se assim um novo dialecto, que permite eliminar os sentidos escondidos e estreitar as barreiras da subjectividade linguística inerente a cada um de nós. Este vocabulário técnico, constitui-se como, um código cultural. Isto prende-se igualmente com os aspectos relativos à cumplicidade. Na verdade, o contacto entre as pessoas, conduz a um conhecimento do outro, cada indivíduo consegue compreender quais os pontos em que tanto ele como o outro se devem debruçar com mais atenção e intensificar, assim, a entre-ajuda. Nesta perspectiva, uma deficiência ao nível de uma competência de um indivíduo pode ser colmatada com a ajuda de outro que tenha maior habilidade nesse domínio. Falamos assim de um comportamento de carácter simbiótico.

A linguagem não verbal entre os indivíduos da equipa, bem como o conhecimento mútuo permitem que, mesmo sem expressão verbal, todos os membros da equipa consigam, muitas vezes, estar ao corrente dos acontecimentos, facilitando desta forma o desempenho colectivo;

- **Saber cooperar** – Constitui-se de um saber co-agir e co-produzir, isto é, relaciona-se com a constituição de um corpo multidisciplinar que conjuga os seus esforços no sentido de produzir um objectivo comum. Destaca-se de uma imagem operativa comum, porque pressupõe um agir;
- **Saber aprender com a experiência** – É a competência de equipa que colectivamente, permite tirar lições da experiência. Um erro de

procedimentos ou o falhar na aquisição de um objectivo, se por um lado constituem lacunas, permitem, por outro, fazer a análise das mesmas para que não sejam repetidas.

Podemos concluir, então que, a experiência permite otimizar a competência da equipa.

6.6 – O PROCESSO PEDAGÓGICO CONSTRUTIVISTA NO ATINGIR DAS COMPETÊNCIAS

O papel dos diferentes intervenientes que estão envolvidos no processo pedagógico deverá ser baseado numa filosofia construtivista cuja ênfase é colocada no decurso do desenvolvimento pessoal e profissional de todos os participantes: estudante, docente e enfermeiro (Santos et al, 1997).

Este processo deverá ser entendido como uma situação que requer uma real motivação para a competência, ou seja, intrínseca a cada maturidade profissional que compreende as diferentes etapas, por exemplo, definidas por Benner (2001), principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito.

Inerentes a um profissionalismo que se pretende desenvolver para a enfermagem, Santos et al (1997), identificam algumas qualidades pessoais a referir:

- Capacidade de aprender a aprender;
- Capacidade de trabalhar em equipa;
- Capacidade de criatividade e inovação;
- Capacidade de adaptação à mudança;
- Forte motivação;
- Gosto pela qualidade;
- Valores pessoais.

Referindo-se ao papel dos vários intervenientes, estas autoras sintetizam-nos da seguinte forma:

O estudante – necessita de confrontar os seus desejos, as suas expectativas e interesses pessoais com a área de estudo que está a construir para que se articulem correctamente as suas perspectivas individuais com as escolas de enfermagem e da profissão em si mesma;

O docente – é responsável por organizar e coordenar as actividades de ensino teórico, teórico-prático e clínico; transmitir, promover a aquisição e avaliar os conhecimentos para o desenvolvimento do processo de cuidados de enfermagem; assegurar; assegurar o acompanhamento pedagógico do estudante e, também, articular-se com os enfermeiros dos serviços na realização de actividades de investigação e/ou outras de carácter técnico e científico.

Os **docentes** e a **equipa pedagógica** norteiam as suas actividades com base em princípios de honestidade, confiança, consideração e respeito, empenho, responsabilidade e rigor.

Os enfermeiros dos serviços – são, naturalmente, elementos que participam directamente na aprendizagem ancorada no desenvolvimento de um julgamento profissional que envolve o *saber* (conhecimentos), o *saber-fazer* (prático; psico-motor) e o *saber ser ou estar* (atitudes).

As etapas de construção e desenvolvimento de competências deverão ser alcançadas através da socialização num contexto profissional, sendo as equipas profissionais o centro das aquisições a realizar pelos estudantes.

A finalidade essencial da formação patenteia-se no desenvolvimento da pessoa que deve ser apreendida simultaneamente na sua totalidade e complexidade. Isso implica considerar a inteligência, a sensibilidade, o saber, a vontade como um todo em movimento e, cada uma destas características da pessoa, como uma variável com várias interacções possíveis. Pensar uma estratégia de formação é afirmar, primeiro, uma vontade de assegurar o desenvolvimento da pessoa facultando a esta, não só a possibilidade de se adaptar, mas também, ser um agente de transformação, um agente de desenvolvimento. Salgueiro (2001)

A emergência de novas realidades organizacionais, num mundo em evolução constante, faz despoletar a redefinição permanente de papéis dos vários autores. A própria visão das escolas, no local de trabalho, tem vindo a sofrer de profundas transformações – está-se bastante longe do taylorismo e da consideração das pessoas como elementos de uma engrenagem.

Qualquer que seja o ângulo de ideologia em que o indivíduo se coloque, não há *sociedade de futuro* sem a consideração dos indivíduos como pessoas de uma dimensão psicológica, portadoras de valores, necessidades e aspirações.

Ao referir-se aos planos de estudos das Escolas Superiores de Enfermagem, Salgueiro (2001), defende como princípios fundamentais, por um lado, que o valor máximo a prosseguir é a **dignidade da pessoa humana**, respeitando o homem como um ser bio-psico-social e espiritual, visando ajudar cada indivíduo a ser o mais independente possível e a conseguir o seu máximo bem-estar. Por outro lado, **cada estudante é um ser único**, portador de valores e cultura particulares, com potencialidades e capacidades a desenvolver e que procura uma profissão onde se sinta realizado como ser humano.

A par desta consideração do Homem como um todo holístico, a autora ressalta a Enfermagem como uma profissão cuja acção se baseia em princípios científicos e se orienta por normas éticas próprias, dirigindo-se à pessoa enquanto indivíduo, família e comunidade em situação de saúde ou doença, tendo em vista o seu máximo bem-estar. Por sua vez, a Formação é entendida como o “*motor*” de desenvolvimento das potencialidades do estudante de forma a atingir um estado de maturidade que o torne capaz de se encontrar com a realidade, de maneira consciente, equilibrada e eficiente, e nela agir como cidadão participante e profissional responsável. Qualquer que seja o plano de estudos, é no **Paradigma educacional humanista** que se tem que encontrar a passagem para transformar tanto a imagem como o conteúdo da profissão de enfermagem.

Perrenoud (1999), refere que a universidade é, também, potencialmente, o melhor lugar para formar os próprios professores para uma prática reflexiva e participação crítica – ela deve, para realizar esse potencial e provar a sua competência, evitar toda a arrogância e **dispor-se a trabalhar com os actores em campo**. Em contrapartida, os ministérios, as associações, as comissões escolares, os estabelecimentos escolares e outros poderes organizadores deveriam esforçar-se, por seu lado, para abrir e manter um diálogo que não negue diferenças. Deste ponto de vista, a realidade actual oferece um vasto caleidoscópio, inclusive no interior de um só país. Enquanto algumas escolas estão muito próximas de um modelo centrado sobre a prática reflexiva e a participação crítica no coração das ciências da educação, outras lhes são antípodas. Seria um erro, pois, simplificar este quadro.

Neste âmbito, Jerome Bruner, citado por Perrenoud (2001, pág. 62), dizia numa entrevista concedida ao jornal Le Monde:

“Do meu ponto de vista, o objectivo da escola não é modelar o espírito dos alunos inculcando-lhes saberes especializados, cujo sentido e razão de ser lhes escapa. É preciso que os alunos se apropriem de uma cultura, que eles integram conhecimentos a partir das questões que colocam. Para isso, é preciso contestar os programas impostos. Devemos duvidar, discutir, explorar o mundo. É assim que nos apropriamos da cultura, que nos tornamos membros activos duma sociedade.”

Se as reformas curriculares dos cursos de licenciatura em enfermagem perdem de vista esta ideia fundamental, limitar-se-ão a substituir textos por outros textos. Ora, a aposta será mudar as práticas.

2ª PARTE
TRABALHO DE CAMPO

CAPÍTULO II

PERCURSO METODOLÓGICO

1 - FUNDAMENTAÇÃO DAS OPÇÕES METODOLÓGICAS

“A investigação obriga a ver de forma precisa e diferenciada os fenómenos de que geralmente nos apercebemos de uma maneira global e difusa”.

P. Perrenoud (1993, pág. 122)

1.1 - DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

A escola de enfermagem é um espaço social onde os estudantes formam a sua identidade profissional, da mesma forma que desenvolvem a imagem de si e a sua projecção futura. A sociologia da educação a partir da década de 90 debruça-se sobre os mecanismos que produzem os fenómenos sociais, compreendendo-os e afirmando importantes referenciais teóricos, com crescente nível de análise sobre a comunidade, estabelecimentos de ensino ou sala de aula, recorrendo às metodologias qualitativas.

Ao longo dos vários anos de história a enfermagem tem-se deparado com as mais variadas questões acerca do ensino da mesma, assim como da forma como é transmitida a mensagem do que é de facto “*ser enfermeiro*”. Será que alguma vez se debruçou sobre as características que devem estar inerentes aos seus formandos, o que será necessário desenvolver nos mesmos para que se chegue a “*cuidador*” na plena ascensão da palavra.

Quando nos preocupamos tanto com a qualidade dos cuidados prestados, não nos estamos a esquecer que para prestarmos cuidados de qualidade temos, isso sim, que ter cuidadores de qualidade, ter-nos-emos preocupado verdadeiramente com este facto, ou estamos convencidos que tudo se aprende e não existem perfis pessoais mais adequados a umas áreas em detrimento de outras.

Como podemos então à luz do que é “*ser enfermeiro*”, adequar o ensino de enfermagem, afim de, desenvolver no indivíduo as competências que necessita para que possa vir a sê-lo. Surge assim a necessidade de conhecermos quem são os alunos de enfermagem, enquanto pessoas e enquanto futuros profissionais, quais as suas expectativas e o que os motivou a escolherem enfermagem, enquanto profissão.

Tendo como base o domínio de investigação intrínseco ao estudo, para o precisar, enunciou-se uma questão central expressa do seguinte modo: Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem – que competências? Como se constrói a identidade profissional, quem motiva e o que motiva qual a interligação entre a construção da identidade e as expectativas.

Complementarmente, para alcançar o propósito da questão de investigação, nomeadamente na fase exploratória do estudo, esta pesquisa desenvolveu-se em torno das seguintes questões orientadoras:

- Quais os motivos da escolha do Curso Superior de Enfermagem?
- Qual o grau de satisfação que sente por ser enfermeiro?
- Quais as expectativas antes e depois de entrar para o curso quanto ao seu futuro com enfermeiro?
- Como caracteriza a profissão de Enfermagem em Portugal?
- Qual o contributo da escola para o desenvolvimento de competências profissionais?
- Quais as mudanças necessárias para uma boa inserção do estudante na vida profissional?
- Qual a relação que se estabeleceu entre o aluno e a escola durante estes quatro anos?
- Quais as competências ou características que o estudante identifica como essenciais para ser enfermeiro?
- Quais as competências, consideradas essenciais para o iniciar da sua prática profissional da enfermagem, identificadas pelos estudantes (Pré-Licenciados) ao longo dos seus quatro anos de licenciatura?

A definição do problema feito através de perguntas de investigação parece-nos ser a forma mais adequada de o colocar, porque as perguntas ajudam o investigador a perceber o que precisa investigar para responder às mesmas. (Canales, 1986,p. 74)

1.2 – FINALIDADE

O ensino de enfermagem procura actualmente formar enfermeiros que com maior autonomia sejam capazes de, integrados numa equipa multidisciplinar, planejar, executar e avaliar cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade na sua globalidade. Este estudo visa essencialmente perceber e compreender o universo psicológico e social deste contexto escolar. De que forma a instituição escola poderá contribuir para o melhor conhecimento dos futuros profissionais e adequar assim métodos e técnicas que permitam desenvolver nos mesmos as competências necessárias para atingir o objectivo final do Curso que concerna a “Excelência do Cuidar”.

1.3 – OBJECTIVOS

Assim, para dar resposta às diversas questões, este estudo de Caso realizado em contexto escolar, pauta-se pelos seguintes objectivos:

- Identificar quais os motivos que levaram os estudantes a escolher enfermagem enquanto profissão.
- Identificar qual a motivação que os pré-licenciados sentem por ser enfermeiro.
- Identificar quais as expectativas dos pré-licenciados em relação à profissão de enfermeiro.
- Analisar quais as competências ou características que os estudantes enumeram para ser enfermeiro.
- Analisar quais os contributos da escola para a aquisição de competências enumerados pelo estudante.
- Reflectir sobre o papel da escola no desenvolvimento das competências dos pré-licenciados.
- Identificar qual a percepção de competências sentidas como adquiridas pelos pré-licenciados.

2 – METODOLOGIA

“A investigação é uma actividade orientada no sentido da solução de problemas. É uma tentativa de averiguar, indagar, procurar respostas, que podem ser encontradas ou não”.

(Erasm e Lima, 1989, pág. 15)

Existem várias abordagens possíveis no que se refere aos problemas científicos. Patton (1990) citado por Hermano do Carmo (1998) afirma que uma forma de tornar um plano de investigação mais “sólido” é através da **triangulação**, isto é, da combinação de metodologias no estudo dos mesmos fenómenos ou programas. Este será um estudo de triangulação metodológica por utilizar vários métodos para estudar o mesmo assunto.

Apesar de todas as etapas do processo de investigação serem de manifesta importância, a escolha da metodologia concerna ao estudo a sua validade interna e externa, daí a sua manifesta importância. Apresentaremos de seguida o tipo de estudo, a população e os procedimentos, assim como, o local onde foi efectuada a recolha dos mesmos, além dos procedimentos decorrentes do seu tratamento estatístico.

2.1 – TIPO DE ESTUDO

Yin (1988), citado por Carmo (1988), define **estudo de caso** como uma abordagem empírica, onde é investigado um fenómeno da actualidade no seu contexto real, quando os limites entre determinados fenómenos e o seu contexto não são claramente evidentes, e no qual são utilizadas muitas fontes de dados. Ainda de acordo com o mesmo autor, o

estudo de caso constitui a estratégia adequada quando se pretende responder a questões “como” ou “porquê”, o estudo focaliza-se na investigação de um fenómeno actual dentro do seu próprio contexto. Neste tipo de estudo, podem estudar-se um único caso ou casos múltiplos, onde os dados recolhidos podem ser de natureza qualitativa, quantitativa ou ambas.

Na maioria dos estudos de caso, o pesquisador é um observador passivo, reunindo informações sobre os comportamentos, sintomas e características da pessoa à medida que elas naturalmente são verificadas. A vantagem do estudo de caso é a profundidade possível, quando está sendo investigada uma quantidade limitada de pessoas, instituição ou grupos.

Segundo Benoît Gauthier o estudo de caso implica que se analisa somente uma situação, um só grupo, uma só campanha ou um só país, e num só momento no tempo. Esta abordagem de investigação caracteriza-se pelo **número restrito** de situações analisadas, a **profundidade da análise** e a importância acordada a uma **abordagem indutiva**, no entanto, certos estudos de caso podem também servir numa perspectiva **dedutiva** e **confirmatória**.

Parece-nos ser este tipo de estudo o que mais se adequa aos objectivos desta investigação, onde se pretende saber quais as motivações e expectativas dos estudantes, quanto ao ser enfermeiro, não é nosso propósito elaborar qualquer tipo de teoria ou generalização dos resultados obtidos, mas sim ter o conhecimento de uma realidade que nos é próxima e para qual contribuimos de uma forma responsável e efectiva.

3.2 – SELECÇÃO DE CASOS

Para este estudo consideramos como intervenientes os estudantes, do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde Egas Moniz (cerca de 35 estudantes), que se disponibilizaram a participar neste estudo. Estes alunos ingressaram no curso em Setembro de 2001 e finalizaram-no em Julho de 2005.

2.3 – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

De acordo com a metodologia descrita, *“uma das características fundamentais desta fase é a que tem a ver com a recolha de dados de fontes diversas, sobre o mesmo*

*fenómeno, também denominada triangulação de dados” (Lopes, 2003:66). O tipo de triangulação será a **triangulação inter-métodos**, uma vez que “... consiste em utilizar vários métodos de investigação num mesmo estudo ... Por exemplo, podem ser usados no mesmo estudo métodos quantitativos e qualitativos de investigação” (Fortin, 1996:324). Desta forma, os dados serão confirmados uns com os outros, através da utilização dos seguintes instrumentos de recolha de dados:*

Inquérito por questionário

A recolha de informação através da interrogação directa de pessoas, onde poderemos utilizar um conjunto de métodos fortemente estruturado, envolvendo o uso de documentos mais formais, como os questionários. As vantagens dos questionários prendem-se com o menor custo e menos tempo despendido pelo pesquisador, possibilidade do anonimato que pode ser fundamental para a obtenção da informação, assim como, a ausência de um entrevistador garante não haver tendencialidade nas respostas que reflectam a reacção do respondente ao mesmo. (Polit 1997).

No decorrer das consultas bibliográficas optamos pela utilização de um **questionário** já validado num outro estudo, do qual seleccionamos as questões que responderiam aos objectivos previamente traçados, que davam resposta às nossas pretensões de investigação. Organizado da seguinte forma:

Uma primeira parte com duas questões iniciais, referentes aos motivos da escolha do curso;

Seguidamente agrupamos vinte e quatro questões em escala de opinião tipo Likert, com quatro preposições, para medir o grau de satisfação por ser enfermeiro, as expectativas relativamente a ser enfermeiro e caracterizar o processo de formação; complementadas com duas perguntas abertas, uma relativa às competências ou características pessoais essenciais para ser enfermeiro e outra relativa à caracterização da Escola como organização qualificante;

A segunda parte engloba, seis questões, relativas à caracterização do grupo em estudo (idade, sexo, residência, grau de instrução dos pais, eventual parentesco com profissionais enfermeiros).

Optamos por utilizar uma **escala de percepção de competências**, construída para avaliar a percepção dos estudantes de enfermagem quanto às competências adquiridas durante o curso, que nos fornecesse as interpretações dos estudantes às mensagens que

lhes foram transmitidas, validando desta forma o processo ensino-aprendizagem, dos alunos finalistas da Licenciatura em Enfermagem, da instituição em estudo.

As escalas são instrumentos planeados para conferir um score numérico ao sujeito, colocando-o num continuum no que diz respeito a atributos mensurados.

O propósito é a discriminação quantitativa de pessoas com atitudes, receios, motivações, percepções, traços de personalidade e necessidades diferentes.

Para uma boa escala devem ser enumerados dez ou mais enunciados, as respostas são submetidas a um score.

Score positivo, sendo a concordância uma atitude favorável, a pessoa que concorda terá um score elevado.

Score negativo, sendo a concordância uma atitude pouco favorável, invertendo-se desta forma o score.

Considerando que o sucesso profissional depende tanto da utilização adequada de conhecimentos e procedimentos, quanto da percepção de domínio (segurança) manifestado em relação aos mesmos, inerentes ao desempenho profissional, optamos pela aplicação de um instrumento psicométrico denominado “*Escala de Percepção Pessoal de Competências Profissionais no Pré-licenciado em Enfermagem (EPPCPPE)*”, elaborado e testado por Graveto (2005), aquando da sua tese de doutoramento.

2.4 – RECOLHA DE DADOS

Os dados foram recolhidos na Escola Superior de Saúde Egas Moniz, aos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem (2001/2005), no término da mesma, na última reunião efectuada com os alunos, a mesma pauta-se pela avaliação do último semestre do curso, além do balanço final dos quatro anos de formação, participaram, no preenchimento dos instrumentos de recolha, os alunos presentes que se disponibilizaram para o efeito, o tempo dispendido foi de trinta (30) minutos com a presença da investigadora.

2.5 – PROCESSAMENTO DE DADOS

Para o processamento de dados, recorreremos ao programa informático Excel, no qual construímos a base de dados e elaboramos os cálculos e o SPSS, utilizando a estatística descritiva.

Para quantificar os itens das escalas de Likert e determinar a tendência de opinião dos sujeitos, atribuímos pesos diferentes a cada posição de resposta sendo esses pesos em ordem crescente para as proposições de sentido positivo e em ordem decrescente para as de sentido negativo, determinando desta forma o score máximo e mínimo de cada proposição, passamos a descrever:

Proposições de sentido positivo:

Muito poucas (nunca) =1

Poucas (raramente) =2

Bastantes (muitas vezes) =3

Muitas (sempre) =4

Proposições de sentido negativo:

Muito poucas (nunca) =4

Poucas (raramente) =3

Bastantes (muitas vezes) =2

Muitas (sempre) =1

O score mínimo esperado para cada indicador, traduzido para cada uma das proposições, será o valor mínimo esperado para a mesma (1) vezes o número de proposições.

O score máximo esperado para cada indicador, traduzido para cada uma das proposições, será o valor máximo esperado para a mesma (4) vezes o número de proposições.

Consideramos os pesos 4 e 3 positivos e os pesos 2 e 1 negativos.

Para proceder à análise das opiniões dos estudantes acerca dos motivos da escolha do curso, as características do enfermeiro e sobre a escola numa perspectiva de organização qualificante, expressas nas perguntas abertas, utilizamos a análise de conteúdo, sendo esta uma técnica que “pode aplicar-se também aos dados recolhidos através de outras

técnicas como é o caso de respostas a perguntas abertas dos questionários...” (Polit, 1997).

Também no que se refere a este método Bardin (1979), afirma que a sua aplicação no “caso de resposta a perguntas abertas de questionários cujo conteúdo é avaliado rapidamente por temas”, um “uso simples e generalizado”.

Desta forma iremos verificar, com que frequência, os sujeitos referem palavras ou expressões relativas a cada categoria definida à *posteriori*, operacionalizada nos respectivos indicadores. Ainda, de acordo com Bardin (1979), definimos unidades de contexto, unidades de registo e unidades de enumeração, para procedermos à análise dos dados recolhidos.

CAPÍTULO III

**APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E
CONSIDERAÇÕES, REFLEXÃO E SUGESTÕES**

1 – APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Em virtude dos dados recolhidos se encontrarem sob a forma de produções verbais espontâneas ou semi-livres, produzidas nas perguntas abertas do questionário aplicado, emergiu a necessidade de aplicar uma metodologia do tipo da análise de conteúdo, única capaz de uma função heurística que aumente a propensão da descoberta da realidade subjacente ao material. (Bardin, 1977)

Tivemos em conta o que nos diz Bardin (1977), o investigador exprime-se com toda a sua ambivalência e organiza-se em função das suas estratégias cognitivas que organizam a edificação das suas representações e optámos pela análise de conteúdo por ser uma técnica de eleição para a investigação no âmbito das ciências sociais, já que permite uma análise fina das interpretações dos sujeitos e de muitas outras dimensões que requerem uma análise mais minuciosa.

Neste capítulo procedemos à análise e tratamento dos dados recolhidos, iniciando pela caracterização dos sujeitos e seguidamente daremos resposta às perguntas de investigação.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDANTES

Para caracterizarmos a população utilizamos as variáveis independentes idade, sexo, extracto social de origem familiar, escolaridade dos pais dos sujeitos, região de proveniência, existência de familiares enfermeiros, grau de satisfação no final do curso por ser enfermeiro e motivos da escolha do curso.

1.1.1 – Distribuição dos estudantes de acordo com o sexo e a idade

Ao observarmos a **tabela 2** podemos verificar, que dos 35 sujeitos inquirido, 88,5 % são do sexo feminino e apenas 12,5 % são do sexo masculino.

No âmbito restrito, do que à Licenciatura em Enfermagem se reporta, Pizurky et al (1987), refere-nos que 90% dos enfermeiros mundiais são mulheres, dos estudos efectuados no nosso país a regra não sofre qualquer tipo de excepção, a esmagadora maioria dos Enfermeiros são do sexo feminino. (Salgueiro, 2001; Graveto, 2005; Luz 2005)

Em relação à idade, os estudantes do nosso estudo posicionam-se entre os 21 e os 26 anos, sendo que, a maioria tem idades entre os 21 e os 24 anos, o que perfaz 91,7 % da totalidade dos sujeitos. Temos, assim, uma **média** de idades de 21,37 anos e uma **moda** de 22 anos, para as quais o **desvio padrão** é de 0,63, constatamos assim que a dispersão das idades é baixa.

Nas pesquisas efectuadas mais recentemente não é unânime a média de idades dos Estudantes de Enfermagem, Salgueiro (2001) constatou que a média de idades dos estudantes da sua pesquisa era de 22 anos, enquanto Luz (2005) estuda uma população cuja média de idades se situa nos 19 anos, por sua vez Graveto (2005) no estudo que efectuou, a média de idades dos estudantes situou-se nos 21 anos. Apesar de a média de idades ter uma apresentação variável, estas situam-se na maioria entre os 21 e os 24 anos.

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes, por sexo e idade

<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>		<i>Total</i>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21	-	-	6	17,1	6	17,1
22	-	-	11	31,4	11	31,4
23	-	-	8	22,9	8	22,9
24	2	5,7	5	14,3	7	20,0
25	2	5,7	-	-	2	5,7
26	-	-	1	2,9	1	2,9
Total	4	11,4	31	88,6	35	100,0

Moda = 22 anos \bar{x} = 21,37 anos s = 0,63

1.1.2 – Distribuição dos estudantes segundo actividade profissional dos pais

Na análise de proveniência dos estudantes, **Tabela 3**, verificamos que a distribuição no que concerne à sua proveniência é relativamente homogénea, as mães são maioritariamente trabalhadoras do sector secundário 51,4% e 28,5% no sector terciário. Quanto ao pai, a distribuição é ainda mais equilibrada, cerca de 37% trabalham no sector secundário e 40% exercem a sua actividade no sector terciário. Ao contrário de outros estudos efectuados com estudantes de enfermagem, salientamos a baixa incidência de mães domésticas, apenas 11,4%. (Salgueiro, 2001; Luz, 2005)

O facto de existir cada vez menos diferenças na origem social dos estudantes, confirma que a frequência de um curso superior é um factor de mobilidade individual, cada vez mais acentuado na estrutura da nossa sociedade.

Tabela 3 – Distribuição dos estudantes, por actividade profissional dos pais

Situação na profissão	Trabalhador por conta própria		Trabalhador por conta de outrem		Doméstica		Reformado		Desempregado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MÃE	10	28,5	18	51,4	4	11,4	3	8,6	-	-
PAI	14	40	13	37,1	-	-	6	17,1	2	2,9
Total	24	34,3	31	42,3	4	5,7	9	12,9	2	2,9

1.1.3 – Distribuição dos estudantes segundo a escolaridade dos pais

Conforme nos é possível observar na **tabela 4**, a distribuição dos estudantes de acordo com a escolaridade dos pais é relativamente equilibrada, apesar da Escola se encontrar inserida num Instituto Politécnico Privado, a proveniência cultural dos sujeitos está equitativamente distribuída, apenas 32,9% dos pais não têm a escolaridade mínima obrigatória, sendo 20% dos progenitores detentores de formação, de nível, superior. Salientamos ainda que 44,3% dos progenitores do nosso estudo têm o 12º ou formação superior, tendo em conta que estamos muito perto da capital, numa zona recheada de oportunidades académicas, quer públicas, quer privadas, e onde o emprego se torna mais facilitador quando se possui alguma diferenciação académica.

Esta distribuição vem na linha contrária a outros estudos efectuados ao nível dos estudantes de enfermagem, onde predominava uma trajectória familiar com baixo nível de escolarização. Salgueiro (2001). Também no estudo efectuado por Luz (2005), em oito escolas de enfermagem do país, refere que a baixa escolaridade é um elemento sócio-demográfico importante na caracterização da amostra recolhida no âmbito da sua investigação.

Ao observarmos a **tabela 4** verificamos, contrariamente aos estudos referenciados anteriormente, onde os pais são mais escolarizados que as mães, no nosso estudo se separarmos a escolaridade, tendo como ponto médio, possuir o 12ºano, constatamos que até à formação secundária as mães são mais escolarizadas que os pais, por outro lado, no que concerne à formação superior a situação inverte-se, sendo os pais os detentores de maior escolaridade.

Segundo Balsa (2001) a escolaridade média aumenta essencialmente pela maior facilidade de acesso ao ensino superior, qualquer que seja a proveniência do estudante. Ainda segundo Balsa (2001), citando Machado et al (1998), confirma-se que o capital escolar dos filhos tende a variar na razão directa do capital escolar dos pais, similarmente podemos verificar que os efeitos promocionais duma geração para outra fazem com que os filhos acedam a um nível de escolaridade bem superior à alcançada pelos pais.

Tabela 4 – Distribuição dos estudantes, por escolaridade dos pais

Grau de instrução	Ensino Básico Primário		Ensino Básico Preparatório		Ensino Secundário		12º Ano		Curso Médio		Curso Superior	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MÃE	8	22,9	5	14,3	8	22,9	6	17,1	3	8,6	5	14,3
PAI	8	22,9	2	5,7	8	22,9	3	8,6	5	14,3	9	25,7
Total	16	22,9	7	10	16	22,9	9	12,9	8	11,4	14	20,0

1.1.4 – Distribuição dos estudantes segundo a existência de familiares enfermeiros

Observando a **tabela 5** podemos verificar que 65,7% dos estudantes não apresenta um contacto, mais estreito com a profissão de enfermagem, anterior à sua entrada para o curso. Contrariamente a outros estudos, nos quais se verifica uma maior percentagem de estudantes, que apresentam, previamente ao seu ingresso no curso, um contacto de grande proximidade com a profissão. (Salgueiro, 2001; Luz, 2005)

Podemos inferir que actualmente a profissão de enfermagem, como uma área de resposta de emprego, tem sido mais divulgada. Para tal muito tem contribuído a sua inserção no ensino politécnico, deixando por isso de estar confinada a um estabelecimento de ensino próprio, as antigas escola de enfermagem. Também os meios de comunicação, hoje muito mais desenvolvidos, fazem chegar aos jovens, um leque de conhecimentos variado, acerca das profissões para as quais o mercado ainda vai dando alguma resposta. Constatamos, por tudo a que anteriormente referenciamos, que apesar de não haver um envolvimento estreito com a profissão (familiares enfermeiros) os estudantes do nosso estudo optaram por fazer da Enfermagem a sua escolha profissional.

Tabela 5 – Distribuição dos estudantes, pela existência de familiares enfermeiros

<i>FAMILIARES ENFERMEIROS</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
SIM	12	34,3
NÃO	23	65,7
Total	35	100,0

1.2 – O PROCESSO IDENTITÁRIO

Como nos refere Correia (1991) a identidade constitui uma propriedade intrínseca dos grupos sociais caracterizados por um forte sentimento de pertença ou identificação dos seus elementos ao grupo.

1.2.1 – Os estudantes segundo a satisfação em ser enfermeiro

Apesar de não constatar a existência de nenhuma resposta negativa, de acordo com a **tabela 6**, no que concerne à satisfação dos estudantes em ser enfermeiro, é curioso verificarmos que existem 27,9% de sujeitos que apenas se encontram satisfeitos, transmitindo mais do que um gosto pela profissão, uma aceitação da mesma. Estes resultados levam-nos a referir que, se não existissem condicionalismos no acesso ao ensino superior, os estudantes teriam optado por outro curso, no entanto é de salientar que nenhum estudante verbaliza um sentimento negativo (insatisfeito ou totalmente insatisfeito) em relação à profissão. Esta tendência para a positividade corrobora o estudo de Abreu (2001) sobre “*Identidade, formação e trabalho*”, onde conclui que “*os enfermeiros aprenderam a associar uma imagem positiva de si com a consciência de si como profissional, processo francamente mediado pela estrutura dos contextos de acção empírica*”.

Tabela 6 – Distribuição dos estudantes de acordo com a satisfação actual em ser enfermeiro

Satisfação Actual em Ser Enfermeiro	Frequência		Score (Pontuação Obtida)	
	Nº	%	Nº	%
Totalmente satisfeito	22	62,9	88	62,9
Satisfeito	13	37,1	39	27,9
Insatisfeito	-	-	-	-
Totalmente insatisfeito	-	-	-	-
Total	35	100,0	127	90,7

Quanto às justificações apresentadas, referentes ao nível de satisfação sentida pelos estudantes, são as mais variadas, quer para o estar **satisfeito**, quer para o **totalmente satisfeito**, tendo em conta que a opinião dos estudantes é influenciada pelos percursos académicos e pelas oportunidades que estão ao dispor do aluno, e ainda pela disponibilidade que cada um dedica à sua aprendizagem, é interessante verificar a atribuição individual perante o que os satisfaz.

Ao analisarmos a razão pela qual os estudantes atribuem o seu grau de satisfação, empiricamente poderemos inferir que estamos perante uma média de idades de 22 anos, logo no início da idade adulta, com alguma imaturidade no campo reflexivo, onde o que actualmente se coloca, não passam senão por constituir os primeiros passos do seu processo de autonomia. Como tal podemos estar satisfeitos porque atingimos os objectivos traçados previamente, que podem ser simplesmente o *terminus* de uma licenciatura, um emprego e o começo de uma vida independente, ou então o provar a si próprio que foi capaz de chegar ao fim de mais uma etapa da sua vida, o que poderá deixar o estudante totalmente satisfeito. Apraz-nos referir que como resposta à questão “*o sente por ser enfermeiro?*”, poderia ser substituída por outra profissão, desde que o fim fosse atingido, estaríamos perante o mesmo grau de satisfação.

Para a grande maioria dos jovens o *terminus* de um curso consiste no primeiro grande desafio das suas vidas, provavelmente, pela primeira vez sentiram a recompensa pelo esforço dispendido, sendo que no contexto actual, muito facilmente as necessidades dos jovens são satisfeitas, com um mínimo de esforço por parte destes.

Consideramos que o grau de satisfação está inerente à motivação e à expectativa, que precede a escolha, de um determinado caminho, além da forma como o vamos percorrendo, com mais ou menos dificuldade, consciência e lucidez reflexiva.

De acordo com Abreu (2001), o discurso dos actores, analisado sob a perspectiva do processo de formação identitária, permite identificar dois pólos em redor dos quais estes constroem as suas identidades, ditados pela significação que esta teria para os actores: por um lado a associada a determinadas dimensões Identitárias e por outro o afastamento face a outras. Ambas devem ser compreendidas como factores integrantes do processo de definição de si e igualmente como elementos de favorecimento da coesão do grupo de pertença. São exemplo dessa dicotomia as afirmações dos estudantes:

“Infelizmente não posso dizer que esteja totalmente satisfeita porque devido à situação actual da prática profissional, que não se vê reconhecido o seu valor, quer em termos de condições de trabalho, quer em termos de remuneração”

(sexo feminino, 24 anos)

“Apesar de ser um trabalho moralmente recompensante não deixa de ser uma profissão que está sobre a directa influência de uma profissão dominante”

(sexo masculino, 24 anos)

“Sinto-me satisfeita por ser um curso que ainda tem oportunidades de emprego, não me sinto totalmente satisfeita, por ainda não ser um curso reconhecido (remuneração) como licenciatura”

(sexo feminino, 21 anos)

“Os aspectos que me levaram a desviar da opção (totalmente satisfeito) deparam-se com problemas relacionados com as influências das actuais políticas de saúde”

(sexo feminino, 26 anos)

“Satisfeita por continuar a ser uma área de que gosto, no entanto devido a políticas governamentais que impõe limites à não progressão na carreira e por ser muito mal remunerada não estou totalmente satisfeita”

(sexo feminino, 23 anos)

“Sinto que atingi um objectivo passados quatro anos no entanto efectivamente sinto que a profissão de enfermagem por vezes não tem o reconhecimento merecido”.

(sexo feminino, 21 anos)

A auto-estima é um processo fundamental para a compreensão das dinâmicas dos grupos, esta enquanto factor de motivação do comportamento intergrupos, é acompanhada pela auto-avaliação e pela percepção de si próprio. A construção de uma identidade positiva está por sua vez ligada à auto-estima e à imagem que os enfermeiros possuem de si próprios, sendo fundamentais na motivação para a mudança e para o desenvolvimento de processos de mudança instituintes. (Abreu, 2001 in Abrahms e Hogg, 1990; Anjos e Monge, 1991)

Para alguns dos alunos, do nosso estudo, esta avaliação e percepção das suas capacidades poderão ser um início do caminho desejado para a profissão:

“Gosto do que faço, agrada-me a ideia de poder progredir na carreira”

(sexo feminino, 23 anos)

“Adoro promover a saúde prestando cuidados holísticos com vista ao maior bem-estar do utente/família”

(sexo feminino, 24 anos)

“No meu ponto de vista ser enfermeiro faz com que tenha um conjunto de saberes com os quais posso contribuir para o processo e tratamento do cuidar

do doente/família ou se for o caso proporcionar uma morte digna, o que me faz sentir bem ao fim de cada dia de trabalho”

(sexo feminino, 23 anos)

“Encontro muito satisfeita como enfermeira porque vou fazer aquilo que gosto”

(sexo feminino, 24 anos)

“Ser enfermeiro é de facto algo que me preenche e que me deixa completamente realizada”

(sexo feminino, 22 anos)

“Estou satisfeita porque penso que a partir de agora vou juntar os conhecimentos que adquiri à prática, a qual, me vai dar capacidade de mudar aquilo que está errado”.

(sexo feminino, 22 anos)

A configuração identitária revela uma dimensão estratégica, os actores a partir de transacções internas, tentam salvaguardar uma parte das suas identificações anteriores e desejam construir novas identificações no futuro, de forma a construir a sua própria identidade dentro da identidade colectiva, orientada com a finalidade de obter uma imagem mais positiva de si, segundo Chappaz (1993) cada pessoa interpreta a sua realidade, tendo como base os seus próprios conhecimentos (cognições):

“Só me sentirei totalmente satisfeita quando, sentir que estou apta para cuidar do próximo, responder às necessidades do utente sem incertezas ou medos”

(sexo feminino, 23 anos)

“Só me vou sentir totalmente satisfeita quando atingir o patamar mais alto a nível de conhecimentos teóricos e práticos”.

(sexo feminino, 21 anos)

A identidade como referem diversos autores cujas perspectivas se enquadram na corrente sociológica, é uma estrutura polimorfa, cujos elementos constitutivos fundamentais são os psicológicos e culturais. Enquadrada numa temporalidade e espacialidade própria, a identidade consiste na definição do actor individual e colectivo em consequência de um processo racional. Para Perrenoud (1995) os estudantes no seu processo de aprendizagem sofrem vários tipos de influências (família, grupo social de origem, percurso académico e grupo de pertença). Verificamos, nesta altura e no

decorrer dos estudos consultados, que a definição de si como enfermeiro põe em campo um conjunto de finalidades, comportamentos individuais e colectivos, conscientes e inconscientes, de forma a transmitir uma ideia positiva de si, para as autoras Watson e Bevis (2005, pág. 44) *a aprendizagem é um processo do Eu que encontra o Eu, o que implica uma projecção no futuro, só conseguida através de um processo critico e reflexivo, onde as dimensões individuais, como a filantropia/altruísmo são uma presença constante:*

“Tratam-se do resultado de quatro anos de esforço e dedicação”

(sexo masculino, 26 anos)

“Estou satisfeita uma vez que consegui ficar num serviço que queria e no qual poderei prestar cuidados de enfermagem adequados”

(sexo feminino, 22 anos)

“Para ser uma profissional que pode desempenhar um papel activo na sociedade com algum conhecimento embora como desejado”

(sexo feminino, 21 anos)

“Muito satisfeita porque sei que cumpri ao longo destes quatro anos para que o meu desejo fosse alcançado sinto que ainda não sou uma enfermeira, vou ser, continuando a trabalhar para o ser completamente”

(sexo feminino, 22 anos)

“Dado que alcancei o objectivo de terminar um curso em que me dediquei muito é natural que sinta grande satisfação”

(sexo feminino, 23 anos)

“Sinto que adquirir conhecimento para ser bem sucedido na prestação de cuidados a outros”.

(sexo masculino, 24 anos)

Partindo de um principio que, ao escolherem o curso de enfermagem, alguns estudantes já têm uma percepção do que é ser enfermeiro (34,3 %), sendo esta percepção construída e influenciada pelas diversas interacções sociais dos sujeitos. No entanto como o conhecimento não é estático durante o processo formativo vai havendo uma actualização dessas mesmas percepções. Apresentamos a interpretação anteriormente tecida acerca das justificações dos estudantes quanto ao seu grau de satisfação em ser enfermeiro, reportando-nos a Hesbeen (2004) cuidar é uma atitude, uma forma de estar

na vida, que nos induz a um verdadeiro olhar para o outro, só conseguida através do saber – estar, com gosto e dedicação:

“Gosto daquilo que faço”

(sexo feminino, 22 anos)

“Profissão em que posso ajudar os outros”

(sexo feminino, 23 anos)

“Sinto que adquiri conhecimento para ser bem sucedido na prestação de cuidados a outros”

(sexo feminino, 22 anos)

“Atingi a realização de um sonho, sinto-me humana por poder contribuir para o bem-estar de outros e propicia-me o conhecimento científico desafiante”

(sexo feminino, 22 anos)

“Dado que alcancei o objectivo de terminar um curso em que me dediquei muito é natural que sinta grande satisfação”

(sexo feminino, 23 anos)

“Gosto pela prestação de cuidados e trabalho em equipa multidisciplinar”

(sexo feminino, 22 anos)

“Porque consegui atingir o meu maior objectivo de ser enfermeiro”

(sexo feminino, 21 anos)

“Penso que fiz um investimento grande e que o curso correspondeu perfeitamente às minhas expectativas”

(sexo feminino, 26 anos)

“Foi a melhor opção da minha vida cuidar dos outros satisfaz-me como pessoa”

(sexo feminino, 22 anos)

“Pois sem duvida nenhuma é a que me dá prazer de exercer”.

(sexo feminino, 21 anos)

1.2.2 – Motivos da escolha do curso de Licenciatura em Enfermagem

Quando se questionaram os estudantes em relação ao que os motivou, ou esteve previamente implícito, na escolha do Curso, estes tiveram a oportunidade de expor mais do que uma razão, que se traduz na média de 2,18 asserções por estudante. A média das asserções dos *factores intrínsecos* foi de 1,9, enquanto a dos *factores extrínsecos* se

pautou pelos 0,28. Como podemos observar, na **tabela 7**, os *factores intrínsecos* salientam-se em relação aos *factores extrínsecos*, e dos primeiros destacamos a relevância dada à relação/comunicação com um maior número de respostas (35 Unidades de Enumeração das 72 totais). O que nos leva a inferir que está patente nos estudantes muito mais o aspecto relacional, “*ajudar os outros*”, em detrimento do aspecto técnico, o que corrobora os resultados de outros estudos mais recentes de Salgueiro (2001), Luz (2005); direccionando a prestação de enfermagem para o modelo de intervenção centrado nas necessidades do outro. No entanto a natureza comum das motivações referidas pelos estudantes, fornece-nos um indicador de um *papel moral* que se encontra subjacente às referências do “*Ajudar o próximo*”, “*sentir-se útil*” e “*ter natureza humana*”.

Por outro lado o facto de a componente identitária ter um número de asserções relativamente elevado (**23 Unidades de Enumeração**), denota uma opção subjacente ao conhecimento da profissão, os estudantes optam por uma área ligada à saúde, independentemente da profissão que escolhem.

Mestrinho (2000), num estudo efectuado sobre “*Tornar-se Enfermeiro: de Estudante a Profissional*”, faz referencia aos estudos relativos às escolhas profissionais, onde poderemos encontrar pelo menos quatro perspectivas interdependentes. Numa primeira intitulada *a teoria do traço forte*, como a mais antiga perspectiva teórica, combina um sistema de capacidades e interesses do indivíduo com o mundo de oportunidades profissionais, considerando que são as características de um individuo que constitui as variáveis determinantes da escolha profissional, tendo por base as teses freudianas e neo-analíticas, a teoria das necessidades e da fenomenologia.

Ao questionarmos os estudantes, está patente na escolha pela profissão de enfermagem a componente que individualmente os caracteriza, “*gosto para trabalhar com as pessoas*” e o “*gosto pelas relações interpessoais*”.

Em segundo temos uma *perspectiva sociológica da escolha da carreira*, onde referem que o grau de liberdade do indivíduo para a escolha da carreira é mais pequeno do que se poderia supor e as suas expectativas pessoais não são independentes das sociais. Existem por isso elementos que o indivíduo não consegue controlar e que exercem uma influência importante ao longo da sua vida, onde se inclui a escolha da formação e consequentemente da profissão. Os factores sociais, as influências económicas, os

elementos situacionais que rodeiam o indivíduo, a função de pertença a uma classe social e a organização da sociedade são as linhas de força na tomada de decisão na carreira profissional. Enquadra-se, nesta perspectiva, as seguintes afirmações dos estudantes em estudo: “*boas perspectivas de saídas profissionais*” e a “*Progressão na carreira*”.

Em terceiro temos a *teoria do auto-conceito*, junta os modelos anteriores num só, no sentido da teoria do desenvolvimento vocacional, baseada nos postulados da psicologia dinâmica. Afirma que o comportamento vocacional se desenvolve à medida que o indivíduo progride na idade: “*continua aprendizagem pessoal, científica*” e o “*Modifica-nos como seres humanos*”.

Em quarto e último lugar fazendo referência a Rogers (1987), os indivíduos desenvolvem o seu auto-conceito à medida, que progridem na idade e adquirem um conhecimento mais aprofundado das profissões, que vão comparando com a sua auto-imagem, ao tentar tomar a decisão da escolha da carreira. A decisão da carreira adequada tem por base o auto-conceito e o conceito vocacional da profissão escolhida: “*necessidade de se sentir útil*” e o “*ter natureza humana*”.

Tomando por base as respostas dos estudantes, o facto de apenas dois, verbalizarem a sua escolha como um percurso alternativo, leva-nos a constatar que os estudantes ao escolherem o curso tiveram como referencia várias perspectivas, de acordo com os objectivos que traçaram. Para uns o facto da resposta de emprego, ainda ser uma realidade, aliada ao tempo de concretização do curso e às possíveis progressões profissionais, perfazem as escolhas dos jovens, no que concerna aos factores extrínsecos.

Tabela 7 – *Quais os motivos da escolha do Curso Superior de Enfermagem*

UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADES DE ENUMERAÇÃO
FACTORES INTRINSECOS	Ajudar o próximo/necessitado/Necessidade de se sentir útil/Gosto para trabalhar com as pessoas/Ter natureza humana/Gosto pelas relações interpessoais/Pelo privilégio da comunicação	35
	Ligado à saúde/Gostar da profissão/Trabalho prático	23
	Continua aprendizagem pessoal, científica/Modifica-nos como seres humanos/Grande vertente Psicológica	4
Subtotal		63
FACTORES EXTRINSECOS	Boas perspectivas de saídas profissionais	4
	Progressão na carreira	2
	Conclusão em tempo preconizado	1
	Curso alternativo (Não era a opção mas acabei por gostar/Ter nota para entrar)	2
Subtotal		9
TOTAL		72

Número médio de respostas por estudante:

X de asserções por sujeito = 2,18

X de asserções – factores intrínsecos = 1,9

X de asserções – factores extrínsecos = 0,28

1.2.3 – Mantém os motivos da escolha do curso de Licenciatura em enfermagem

Na questão relativa ao manter, ou não, ao que motivou os estudantes a escolherem este curso, **tabela 8**, constatamos que para 88,6% dos sujeitos, não alteravam os motivos pelos quais escolheram o curso de enfermagem, o que nos apraz dizer que esta licenciatura correspondeu às suas expectativas. Verificamos a correspondência existente entre o que esperavam antes de entrar para o curso e no final do mesmo, são exemplo disso as seguintes afirmações dos estudantes:

“Sempre tive acesso a informação sobre a profissão de enfermagem, quer a nível social, pessoal, económico, portanto a ideia que tinha antes mantém-se, não houve grandes alterações”

(sexo feminino, 22 anos)

“Quando entrei no curso, já tinha algum conhecimento da profissão claro que hoje em dia tenho alguns aspectos que me desiludiram e outros não, mas as expectativas mantém-se”.

(sexo masculino, 24 anos)

Achamos pertinente tecer algumas alusões a outros estudos que nos clarifiquem acerca das escolhas profissionais, dando um enquadramento sustentado à nossa investigação, possibilita-nos fazer várias correspondências com as afirmações dos sujeitos em estudo.

Uma das hipóteses inerentes, aos estudos da escolha vocacional e teorias da personalidade e os seus efeitos sobre o desenvolvimento das carreiras, centram-se da relação directa entre a escolha do emprego e as respostas às necessidades dos indivíduos. Por outro lado em consequência da hipótese anterior, surge uma outra que nos diz que a exposição a um emprego modifica gradualmente as características da personalidade de um indivíduo. (Mestrinho, 2000)

Um outro determinante para a escolha da carreira é a maturidade vocacional (variável psicológica multifactorial), quanto maior for a maturidade vocacional, mais adequadas serão as escolhas vocacionais.

Os interesses, as aptidões, os valores, as necessidades, são determinantes a ter em conta quanto se trata da escolha da carreira. Sendo o interesse, definido como, tendência para gostar, procurar e empenhar-se em certas actividades, espelham o que a pessoa escolherá para fazer e o que se manterá a fazer. As aptidões e os interesses não sendo estáticos no adulto, são mais facilmente alterados na adolescência, sendo que as aptidões desenvolvem-se com a utilização e atrofiam com o desuso, os interesses desenvolvem-se com a experiência, com a exposição a actividades que os reproduzam. Os valores indiciam o que o indivíduo procura numa actividade, enquanto os interesses nos apontam para o tipo de actividade. As necessidades elevadas impulsionam o homem para as mais variadas direcções, tendo em conta, as suas capacidades, interesses e experiências. (Mestrinho, 2000)

Tabela 8 – Mantém os motivos da escolha do Curso de Licenciatura em Enfermagem

MANTÉM OS MOTIVOS DA ESCOLHA DO CURSO	Nº	%
SIM	31	88,6
NÃO	4	11,4
TOTAL	35	100,0

Kersten et al (1991), na investigação levada a cabo sobre os factores que mais motivam para a escolha da enfermagem, estes centram-se na dimensão do cuidar (proporcionar alívio, ajuda e conforto na doença), seguindo-se do enriquecimento pessoal (interesse científico). Outra das dimensões emergentes situa-se no âmbito do profissionalismo (segurança no emprego e progressão na carreira). Ainda são realçadas nesse estudo categorias relacionado com necessidades individuais (auto-conceito, auto-estima) e sentido de realização profissional.

French et al (1994), além do verificado no estudo anterior acrescenta que o profissionalismo e o altruísmo são factores facilitadores da escolha da carreira.

Posto isto será interessante verificar, como justificam os estudantes do nosso estudo, o facto de 88,6 % manterem, ao fim de quatro anos, o que os motivou a escolher esta profissão.

“Passados quatro anos aprendi a trabalhar os meus motivos da escolha, bem como aprendi conhecimentos”

(sexo masculino, 26 anos)

“Constatei que não me enganei relativamente às expectativas antes de ingressar no curso estava informada sobre todos os aspectos negativos da prática profissional, os motivos mantêm-se”

(sexo feminino, 24 anos)

“Porque há medida que os anos foram passando todos os motivos pelo qual escolhi este curso tive oportunidade de os executar aumentando a minha satisfação pessoal”

(sexo feminino, 22 anos)

“Como disse penso que não me via noutra curso porque sei que fiz a escolha certa apesar de inicialmente não ser uma opção”

(sexo feminino, 22 anos)

“Porque é um curso onde são leccionadas disciplinas na área da saúde que me dão bases para poder exercer a profissão que escolhi com estes conhecimentos posso então cuidar do outro da forma que idealizei”

(sexo feminino, 22 anos)

Verificamos que na generalidade os estudantes, para além de se encontrarem satisfeitos com a opção que tomaram, para muito os motivos e as expectativas, não só, não se alteraram, como houve um aumento das mesmas, o que nos apraz inferir que o curso superou as suas expectativas.

“Escolheria por muitos mais motivos”

(sexo feminino, 23 anos)

“Mas talvez acrescentasse o carácter digno da profissão”

(sexo feminino, 23 anos)

“Manteria o mesmo motivo porém acrescentava outros como gosto pela profissão”

(sexo feminino, 21 anos)

“Passados estes quatro anos todos os motivos que me levaram a escolher o curso apenas se realçaram. Fiquei mais convicta das minhas escolhas”

(sexo feminino, 22 anos)

“Confesso que o curso me conseguiu surpreender motivando-me e formando-me um sentido de desafio que me é essencial à manutenção do interesse”

(sexo feminino, 22 anos)

“Passados estes quatro anos ainda me sinto mais motivada para ser enfermeira”

(sexo feminino, 26 anos)

“Passados estes quatro anos após ter adquirido tantos conhecimentos sei que escolhi a melhor opção é uma profissão que cuida dos outros e isso satisfaz-me”

(sexo feminino, 21 anos)

“Continuo a manter os mesmos ideais e a querer seguir os projectos que delineeii aquando da entrada para o curso”.

(sexo feminino, 23 anos)

Para alguns apesar de se encontrarem satisfeitos, na escolha, colocam algumas interrogações quanto aos aspectos futuros da profissão.

“No que diz respeito às saídas profissionais e ao futuro da profissão ocorreram alterações significativas ao longo destes anos”.

(sexo feminino, 22 anos)

O facto de nos enquadrarmos numa determinada profissão, faz com que exista uma identificação plena com a mesma, o que sem dúvida aumenta a satisfação e minimiza os aspectos menos positivos da mesma.

“Sim, porque é a única profissão que me vejo a exercer”

(sexo feminino 21 anos)

“Pois apesar de existirem situações menos agradáveis e que por vezes são difíceis de contornar a enfermagem é sem dúvida a profissão que quero exercer”

(sexo feminino, 22 anos)

“Sim passados estes quatro anos, manteria os mesmos motivos da minha escolha uma vez que me fizeram crescer como pessoa e profissional”

(sexo feminino, 22 anos)

“Não mudei os motivos que me levaram a escolher o curso pelo contrário fiquei ainda com mais interesse”.

(sexo feminino, 22 anos)

Puderam ser os mais variados, os motivos que nos levam a aprender e a apreender uma profissão, mas não podemos descorar a influencia que, quer os profissionais das práticas, quer os serviço e as respectivas organizações dos mesmos, exercem sobre os futuros profissionais. Espelhando na maioria das vezes a qualidade, não só dos futuros enfermeiros, mas dos cuidados por eles prestados.

“...porque mantenho a mesma opinião e porque conheci a profissão na prática o que me deu mais motivos para manter esta profissão”

(sexo feminino, 24 anos)

“O facto de ter tido um contacto mais próximo com a profissão fez com que percebesse que fiz a escolha certa”

(sexo feminino, 22 anos)

“Pois verifiquei na prática que as ideias que tinha estavam de acordo com a realidade”

(sexo masculino, 24 anos)

“Aquilo que encontrei em estagio foi aquilo que esperava enquanto profissão”

(sexo feminino, 23 anos)

“Visto que consegui perceber a importância e responsabilidade no desempenho desta profissão”

(sexo Masculino, 25 anos)

“Porque com os estágios comprovei a grande interacção que existe entre o enfermeiro doente/família o que me motivou ainda mais”

(sexo feminino, 21 anos)

Encontramos no entanto estudantes cujas vertentes mais negativas, são as que ressaltam nas suas justificações.

“Os valores intrínsecos nunca mudam para pior, mas sim para melhor, as bases que nos transmitiram foram óptimas, o próprio SNS desanima mas nada de preocupante temos que ser nós a mudá-lo”

(sexo feminino, 23 anos)

“Talvez não optasse por esta profissão devido à falta de reconhecimento que tenho vindo a verificar”.

(sexo feminino, 22 anos)

Encontramos também justificações baseadas em conhecimento prévio da profissão, principalmente por conviverem de perto com a mesma, quer por amigos, quer por familiares directos.

“Eu vim para o curso com a ideia exacta do que era a profissão de enfermagem já que tenho pessoas próximas de mim que estão nesta profissão”

(sexo feminino, 24 anos)

“A minha opinião de agora é igual à que tinha antes de iniciar o curso, não foi uma escolha tipo totó loto”.

(sexo feminino, 23 anos)

Independentemente das motivações e das expectativas inerentes à escolha profissional, podemos referir que para a maioria dos nossos sujeitos, o “*ser enfermeiro*” correspondeu aos seus objectivos, não encontramos por isso, nenhuma justificação que coloque a hipótese de mudança de profissão, ou que verbalize acentuadamente uma opinião negativa sobre a mesma.

1.2.4 – Coincidência entre a ideia que fazia da enfermagem e as expectativas quanto ao futuro

Como podemos observar na **Tabela 9**, existe uma forte coincidência entre a ideia que os estudantes faziam da enfermagem antes do seu ingresso no curso e as expectativas que tem no seu *terminus*, quanto ao seu futuro enquanto enfermeiro, o que não nos surpreende se tivermos presente a facilidade com que actualmente se acede à informação. Quando mencionamos o acesso à informação, referimo-nos não só, às novas tecnologias, como à comunicação social, para além, da relação estreita que as populações têm hoje com os cuidados de saúde, favorecendo o conhecimento próximos com as mais variadas profissões.

Tabela 9 – Distribuição dos sujeitos segundo as expectativas antes do curso e actualmente

Coincidência entre a ideia que fazia e as expectativas futuras	Frequência		Score máximo de pontuação	
	Nº	%	Nº	%
Nenhuma	1	2,9	1	0,7
Pouca	8	22,9	16	11,4
Bastante	22	62,9	66	41,1
Muita	4	11,4	16	11,4
Total	35	100,0	99	64,6

Tendo em conta as justificações dos nossos sujeitos, verificamos que independentemente da existência de familiares enfermeiros ou do contacto próximo com os grupos de pares ligados à área da saúde, os jovens dispõem de informação variada e procuram para além de uma profissão dentro da sua área de preferência, aquela que possa proporcionar uma autonomia financeira, pela facilidade em encontrar resposta no mercado laboral aquando o seu *terminus*.

Denotamos que são muito variadas as expectativas que os estudantes apresentavam no início da Licenciatura e as que apresentam actualmente, outro facto que se constata prende-se com o conhecimento prévio e da relação próxima com a profissão.

Para os sujeitos cujo conhecimento e contacto com a realidade profissional é próxima, não se encontram diferenças entre as expectativas iniciais e actuais. A única referência que fazem prende-se com a aquisição de conhecimentos:

“Tendo familiares a trabalhar na área da saúde e interesse nessa área, sempre tive acesso a informação sobre a profissão de enfermagem, quer a nível social, pessoal, económico, portanto a ideia que tinha antes mantém-se, não houve grandes alterações, a não ser relativamente a conhecimentos científicos”;

(sexo feminino, 24 anos)

“Quando optei por este curso, não o fiz sem mais nem menos, fi-lo com algum conhecimento de causa dai o Bastante. Claro alguns aspectos descobri serem diferentes, alguns agradaram-me outros desiludiram-me”;

(sexo feminino, 23 anos)

“Quando entrei no curso, já tinha algum conhecimento da profissão claro que hoje em dia tenho alguns aspectos que me desiludiram e outros não mas as expectativas mantêm-se”;

(sexo Masculino, 24 anos)

“Como já referi não foi uma decisão tomada sem conhecimento antes de entrar no curso fui a um hospital falar e observar o trabalho de vários técnicos de saúde (análises clínicas, cardiopneumologia, radiologia) e enfermagem. Depois de ter uma visão mais real é que me inscrevi, tendo em conta o gosto profissional e o mercado de emprego”;

(sexo feminino, 23 anos)

“Há coincidência quando entrei no curso já tinha noção das competências do enfermeiro”;

(sexo feminino, 21 anos)

“Tive oportunidade de entrar no curso ciente das competências do enfermeiro pois tenho familiares e amigos próximos que são enfermeiros”.

(sexo feminino, 26 anos)

As expectativas continuam a ser positivas, apesar de algumas alterações encontradas pelos estudantes, que de acordo com as suas declarações não são muito do seu agrado.

“Não tinha ideias concretas acerca deste curso nem expectativas positivas ou negativas. Hoje apesar de sentir que não é fácil ser enfermeiro e que o futuro é incerto sinto que vou dar o meu melhor porque não quero ser enfermeira só de nome”;

(sexo feminino, 22 anos)

“Apesar de existirem situações menos agradáveis as expectativas continuam a ser positivas”;

(sexo feminino, 22 anos)

“A ideia que apresentava do curso antes de ingressar no mesmo não foi muito alterada”;

(sexo feminino, 21 anos)

Nas justificações dos sujeitos em estudo ressalta uma preocupação que começa a ser encarada com apreensão por um lado, mas por outro transparece o querer estar à altura das exigências. Verificamos que a grande maioria verbaliza a precariedade do emprego, situação que quando iniciaram o curso não se verificava, hoje o desemprego começa a ser uma realidade, principalmente se os jovens não forem empreendedores, a realidade dos nossos dias, tem tendência para se modificar. Esta apreensão em relação às saídas profissionais leva-nos a reflectir sobre o que norteia a escolha dos nossos estudantes, e podemos ler nas entrelinhas que para a maioria, desde que a profissão esteja enquadrada na área da saúde e tenha saída profissional, as necessidades ficam satisfeitas:

“Quando entrei no curso de enfermagem relativamente ou como gostaria da profissão é uma ideia que se mantém mas no início pensei que conseguiria trabalhar num hospital em que queria e no serviço que queria algo que não aconteceu”;

(sexo feminino, 23 anos)

“Hoje tenho ideia da enfermagem contudo superou as minhas expectativas. Apesar do mercado de trabalho não estar com boas expectativas”;

(sexo feminino, 22 anos)

Porque em quatro anos muita coisa mudou as perspectivas de emprego são completamente diferentes nos dias de hoje é necessário aproveitar todas as oportunidades”;

(sexo feminino, 23 anos)

“No que diz respeito às saídas profissionais e ao futuro da profissão ocorreram alterações significativas ao longo destes anos”;

(sexo feminino, 22 anos)

“As expectativas que tenho hoje quanto ao futuro como enfermeiro. São um pouco menores devido à realidade actual de falta de emprego”;

(sexo feminino, 22 anos)

No entanto para uma pequena franja dos nossos sujeitos a vocação ainda está muito presente, poder-se-ão apelidar de sonhadores ou românticos, quiçá idealistas, onde está muito presente o espírito de missão e amor ao próximo, não apenas a satisfação das suas próprias necessidades:

“Sim sempre pensei que a profissão de enfermagem era uma profissão de excelência, de amor ao próximo e agora mais do que nunca vejo que é verdade”;

(sexo feminino, 23 anos)

“Antes de entrarmos para um curso idealizamos sempre um mundo diferente. A entrada para este curso e a vida que tinha que adoptar não me desiludiram mas sim fez-me ver outra realidade”;

(sexo feminino, 22 anos)

“A realidade nunca é o que parece e em enfermagem não há excepções”;

(sexo feminino, 23 anos)

Em algumas respostas está presente o apreender do cariz da profissão, assim como a sua missão de relação e cuidar, não estando os estudantes apenas centrados nas técnicas:

“A enfermagem não é apenas a aplicação da técnica é também a relação com as pessoas”

(sexo masculino, 26 anos)

Paira ainda no ar, apesar de não ser tão frequente, a diferença entre o que se lecciona e o que se encontra quando confrontados com a realidade das práticas.

“No entanto a pratica clínica é sempre diferente daquilo que é leccionado”

(sexo feminino, 22 anos)

Será interessante referir que um dos estudantes, verbaliza uma identificação de tal forma forte em relação à profissão, que transparece, a sua dificuldade em aceitar determinados comportamentos por parte de outros profissionais. Muitas poderão ser as nossas elações, desde o pressuposto da vivência de uma experiência menos positiva e gratificante em algum dos muitos (nove no total) ensinos clínicos. Também podemos inferir como uma possível interpretação, meramente empírica, a influência, quer de um docente, quer de um perceptor:

“Penso que quase tudo coaduna, excepto o desrespeito que outros profissionais manifestam em relação à minha profissão situação em relação à qual não estava preparada”

(sexo feminino, 22 anos)

Existe ainda outro estudante que nos justifica a sua resposta, tendo por base os poucos conhecimentos que detinha da profissão:

“Não coincide totalmente devido à pouca noção que tinha em relação ao reconhecimento como profissão”.

(sexo feminino, 22 anos)

1.3 – CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO

Não será demais reforçar a importância para a adequação dos planos de estudos, das Licenciaturas em Enfermagem, à realidade do desempenho profissional dos enfermeiros e das necessidades em cuidados de saúde das populações.

Para uma eventual relação entre as expectativas dos estudantes relativamente a ser enfermeiro e o processo de formação, baseamo-nos na percepção dos sujeitos sobre o seu processo de formação com as seguintes dimensões:

- Contribuição da Escola, nas vertentes dos conteúdos das disciplinas, da metodologia utilizada, das formas de avaliação e da relação professor/aluno, para a aquisição das características ou competências essenciais do enfermeiro;
- Adequação/necessidade de mudança dos conteúdos das disciplinas, da metodologia, das formas de avaliação e da relação professor/aluno, para a inserção profissional do estudante;
- Aspectos qualificantes do processo ensino/aprendizagem.

1.3.1 – Opinião dos Estudantes acerca da Contribuição da escola no seu processo de formação

A apresentação destes resultados é feita em duas tabelas, na **Tabela 10**, apresentamos o número de respostas obtidas em cada vertente do processo de formação, na **Tabela 11**, serão apresentados os scores correspondentes a cada uma das vertentes. O *score* máximo esperado para cada vertente (item) é de 140, que equivale ao número de estudantes (35), e ao *peso* máximo da escala (4), sendo que no seu conjunto o *score* máximo esperado será de 544, representando o conjunto dos quatro itens.

Em resposta à questão, qual a contribuição da escola, para a aquisição de competências ou características, em cada uma das vertentes do processo de formação, podemos verificar, que contrariamente a outros estudos consultados, a **Relação Pedagógica** apresenta um destaque significativo (81,4%), a igual percentagem (77,1%) atribuída pelos sujeitos à **Metodologia** e aos **Conteúdos**, orienta-nos para a constatação, que estas duas vertentes do processo de formação na percepção dos estudantes, têm um “peso” similar, se o conteúdo das matérias se incorpora de importância, a forma como este chega ao estudante não pode ser descurado, porque do método depende a apreensão e a contextualização dos conteúdos.

Não deixa de ser curioso o facto dos estudantes considerarem, que no processo de influência da escola na sua aquisição de competências, a **Avaliação** (74,3) como aquele onde a instituição menos contribui. Sendo esta, uma Licenciatura carregada de uma componente prática evidente, torna-se relevante esclarecer que o curso é constituído por nove ensinamentos clínicos e, no que concerne ao processo avaliativo, 60% é reservado ao local onde os mesmos decorrem, logo à responsabilidade do enfermeiro preceptor, e 40% está reservado à escola na pessoa do professor coordenador desse mesmo ensino clínico. Esta diferença substancial de valores poderá estar na base da importância que os estudantes atribuem à influência da escola na sua avaliação. Estes resultados levam-nos a remeter para o local onde a prática decorre o maior contributo para a avaliação das competências que os estudantes adquirem.

Tabela 10 – Contribuição da escola para a aquisição de competências em cada uma das vertentes no processo de formação

Contribuição da Escola Vertentes do processo de formação	<i>Muita</i>		<i>Bastante</i>		<i>Pouca</i>		<i>Nenhuma</i>		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Relação Pedagógica	11	31,4	22	62,9	2	5,7	-	-	35	100,0
Metodologia	5	14,3	28	80,0	2	5,7	-	-	35	100,0
Conteúdos	5	14,3	28	80,0	2	5,7	-	-	35	100,0
Avaliação	4	11,4	28	80,0	4	11,4	-	-	35	100,0

Ao colocarmos os resultados anteriores ordenados de forma decrescente, tendo em conta os *scores* obtidos, verificamos que os estudantes atribuem uma responsabilidade à

relação professor-aluno que se distânciava das outras vertentes, o que nos leva a inferir que para os estudantes mais importante que os conteúdos, os métodos ou a avaliação, a relação que se estabelece com quem tem a responsabilidade de transmitir os conhecimentos é fundamental para que essa transmissão se torne frutífera e efectiva.

Toda a formação deve ser orientada no sentido de desenvolver competências pessoais e profissionais. O homem, desde sempre, foi capaz de reflectir sobre a construção do seu conhecimento e sobre as formas de o transformar em desenvolvimento. O ensino para a competência visa um sistema cujo objectivo fundamental consiste em consciencializar o professor e os alunos para três características essenciais: objectivos educacionais precisos, responsabilidade no ensino, na aprendizagem e na avaliação.

Se nos debruçarmos sobre os valores obtidos, **Tabela 11**, constatamos que apesar das percentagens diferirem, os valores que as separam são mínimos, sendo a distância entre a **Relação Pedagógica** e a **Avaliação**, aquela que maior significado poderá apresentar.

Tabela 11 – Ordenação decrescente das vertentes do processo de formação, segundo a sua contribuição para a aquisição das características essenciais do enfermeiro

<i>Scores</i> <i>Vertentes do processo de formação</i>	<i>Máximo esperado</i>	<i>Score observado</i>	
		<i>Nº</i>	<i>%</i>
Relação Pedagógica	140	114	81,4
Conteúdos	140	108	77,1
Metodologia de ensino	140	108	77,1
Avaliação	140	104	74,3
TOTAL	560	434	77,5

1.3.2 – Opinião dos estudantes sobre a necessidade de mudança no seu processo de formação

Nas tabelas que se seguem explanaremos a opinião dos estudantes acerca das mudanças que deverão ocorrer no seu processo de formação, para que a sua inserção no ambiente profissional seja melhorado. Para procedermos a análise da distribuição consideramos as opções, “muita”, “bastante”, “pouca” ou “nenhuma”, sendo que o *score* máximo

atingido será de 140 para cada vertente, e que no total dos itens o *score* máximo corresponde a 560.

Se observarmos a **Tabela 12**, verificamos que a necessidade de mudança centra-se nas opções “*pouca*” ou “*nenhuma*”, nas vertentes onde mudança deveria ser “*bastante*” encontramos em destaque “*os conteúdos das disciplinas*”, seguidos das “*formas de avaliação*”, não havendo opiniões dispares acerca da “*relação professor-aluno*”, o que nos permite considerar que apesar da interacção entre os estudantes e os docentes estar de boa saúde o mesmo não podemos generalizar aos “*conteúdos das disciplinas*”.

Tabela 12 – Distribuição das opiniões dos estudantes sobre a necessidade de mudança nas vertentes consideradas do processo de formação

<i>Necessidade de mudança</i>	Muita		Bastante		Pouca		Nenhuma		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vertentes que devem mudar										
Os conteúdos das disciplinas	4	11,4	16	45,7	14	40,0	1	2,9	35	100,0
A metodologia de ensino	2	5,7	8	22,9	20	57,1	5	14,3	35	100,0
As formas de avaliação	2	5,7	16	45,7	15	42,9	4	11,4	35	100,0
As relações professor/aluno	1	2,9	6	17,1	13	37,1	15	42,9	35	100,0
Total	9	6,4	46	32,9	62	44,3	25	17,9	140	100,0

Ordenando de forma decrescente a **Tabela 13**, onde se apresenta a opinião dos sujeitos, relativa às vertentes que mais necessitam de mudança no processo de formação, verificamos que o revelo prende-se com “*os conteúdos*”, no entanto, e tendo em conta o *score* máximo esperado e o *score* máximo observado, os resultados são baixos, o que nos apraz referir que as mudanças, a ser efectuadas, não são muito significativas.

Tendo em conta todo o processo inerente ao ensino-aprendizagem, o facto de na opinião dos estudantes, a relação professor – aluno, ser aquela em que menos se sente a necessidade de mudança, leva-nos a constatar que actualmente existe uma relação de maior proximidade entre os alunos e os professores. Se por um lado, melhoramos nas relações de proximidade, por outro lado, não mantivemos a pertinência dos “*conteúdos das disciplinas*”.

Como forma de interpretação dos resultados acima transcritos, devemos considerar o que nos transmite Luz (2005) aquando o seu estudo, onde podemos constatar, que “*será necessário um maior envolvimento entre a escola e o exercício da profissão, pois a construção dos saberes inerentes à profissão de enfermagem deve ser baseada nos conceitos formados na vida quotidiana, considerados elementos fundamentais para a compreensão dos conhecimentos/saberes científicos*”.

Para Luz (2005) a adaptação do ensino de enfermagem ao actual contexto social e cultural, o que para Luz citando Ramos (2004), os problemas originados pela multiculturalidade exigem uma competência psicológica, social, cultural, pedagógica e comunicacional, construída na experiência da alteridade e de diversidade, no equilíbrio entre o universal e o singular.

Referenciando Luz (2005) citando Mollo (1987) refere que a dinâmica e o impacto da relação educativa derivam tanto da relação escola sociedade como dos laços afectivos criados entre os actores sociais. Também, a citada autora, considera que os factores individuais e os sociais são determinantes nas representações sociais.

Tabela 13 – Ordenação decrescente dos scores relativos às vertentes que é necessário mudar do processo de formação

<i>Scores</i> <i>Vertentes que devem mudar</i>	<i>Score máximo esperado</i>	<i>Score máximo observado</i>	
		<i>Nº</i>	<i>%</i>
Os conteúdos das disciplinas	140	91	65,0
As formas de avaliação	140	84	60,0
A metodologia de ensino	140	77	55,0
As relações professor/aluno	140	63	45,0
Total	560	315	56,3

1.3.3 – Percepção dos estudantes sobre os aspectos qualificantes do processo ensino/aprendizagem

No **Apêndice 4** apresentamos a distribuição das opiniões dos estudantes, pelo que caracteriza o processo de formação, enquanto processo qualificante no ensino-

aprendizagem, os aspectos considerados distribuem-se por 11 itens, para os quais os sujeitos referem com que frequência se verificaram ao longo do seu percurso formativo, são estes:

- Ambiente facilitador da participação pessoal
- Incentivo da iniciativa e criatividade individual
- Acompanhamento da aprendizagem em função das necessidades do aluno
- Definição com os alunos dos objectivos da aprendizagem
- Autonomia e responsabilização dos alunos no processo de aprendizagem
- Os alunos foram incentivados a elaborar planos para atingir os objectivos
- Os alunos foram incentivados a rever os processos efectuados
- Coordenação entre os professores e orientadores de estágio
- Interação entre teoria e prática
- Relação de proximidade entre professor/aluno
- Participação dos alunos na avaliação

As respostas dadas pelos estudantes, como podemos observar na **Tabela 14**, centram-se essencialmente na frequência “muitas vezes”, existindo também algumas respostas consideráveis na frequência “*sempre*”. A maior frequência de resposta “*sempre*” (12), refere-se, à afirmação “*Os alunos foram incentivados a elaborar planos para atingir os objectivos*”, nas respostas “muitas vezes”, aparece-nos com um maior número de frequências (28) a afirmação “*ambiente facilitador da participação pessoal*”.

O maior número de frequências de resposta “raras vezes” recai sobre “*o acompanhamento da aprendizagem em função das necessidades do aluno*” (com 10 respostas), “*definição com os alunos dos objectivos da aprendizagem*” (com 11 respostas), “*participação dos alunos na avaliação*” (com 12 respostas).

Ao agruparmos as respostas, “*sempre e muitas vezes*”, em **Positividade** e as respostas “*raras vezes e nunca*” em **Negatividade**, tivemos como objectivo, a clareza e, maior facilidade em deprendermos quais os aspectos que os estudantes consideraram ter contribuído de forma positiva para a sua formação, e quais os que contribuíram no sentido inverso.

Na maioria dos aspectos considerados como qualificantes no processo ensino-aprendizagem, existe uma opinião unânime entre as respostas dos estudantes, sendo que

a positividade se apresenta com um número de respostas muito elevadas, se tivermos em conta as respostas observadas na negatividade desses mesmos aspectos a considerar.

No entanto os aspectos “*Acompanhamento da aprendizagem em função das necessidades do aluno*”, “*Definição com os alunos dos objectivos da aprendizagem*” e “*Participação dos alunos na avaliação*”, são aqueles onde verificamos uma maior ambiguidade nas respostas, havendo uma distribuição que apesar de tender para a positividade a vertente negativa, está, também ela acentuadamente assinalada, não encontramos, por isso, nestas três vertentes consenso de opiniões por parte dos estudantes.

Numa tentativa de melhor compreender estes resultados, podemos relacioná-los com a diversidade quer de experiências de aprendizagem, quer de professores orientadores. Queremos com isto dizer, que ao longo dos quatro anos de licenciatura os estudantes estiveram em ensinamentos clínicos diferentes, os mesmos supervisionados por diferentes professores, que pelos resultados observados nas respostas dos sujeitos, leva-nos a inferir que provavelmente não existirá uniformidade de critérios, quer por parte da escola, se nos referirmos aos professores, quer pelo que concerne aos enfermeiros perceptores dos vários serviços por onde os alunos passam. Este poderá ser uma das causas subjacentes às opiniões controversas dos alunos, para 71,4% dos sujeitos o “*Acompanhamento da aprendizagem em função das necessidades do aluno*” esteve ou sempre presente ou muitas vezes presente, enquanto para 28,6%, o mesmo acompanhamento esteve presente raras vezes.

Quando nos referimos à “*Definição com os alunos dos objectivos da aprendizagem*”, verificamos que para 65,7% dos estudantes, os objectivos foram definidos em conjunto sempre ou muitas vezes, para 34,3% essa definição de objectivos só raras vezes se processou em conjunto.

Ao referirmos a “*Participação dos alunos na avaliação*”, também verificamos que para 65,7% dos estudantes se sentem participativos no seu processo de avaliação, enquanto 34,3% dos alunos referem que a sua participação no processo avaliativo foi uma excepção.

Tabela 14 - Hierarquização das respostas positivas (ordenação decrescente) e das respostas negativas (ordenação crescente) relativamente aos aspectos qualificantes do ensino/aprendizagem

<i>Respostas</i> <i>Aspectos Considerados</i>	<i>Respostas Positivas</i>		<i>Respostas Negativas</i>	
	<i>Nº de Respondentes</i>	<i>%</i>	<i>Nº de Respondentes</i>	<i>%</i>
Autonomia e responsabilização dos alunos no processo de aprendizagem	33	94,3	2	5,7
Os alunos foram incentivados a elaborar planos para atingir os objectivos	33	94,3	2	5,7
Interação entre teoria e prática	33	94,3	2	5,7
Os alunos foram incentivados a rever os processos efectuados	31	88,6	4	11,6
Ambiente facilitador da participação pessoal	31	88,6	4	11,4
Coordenação entre os professores e orientadores de estágio	29	82,9	6	17,1
Relação de proximidade entre professor/aluno	29	82,9	6	17,1
Incentivo de iniciativa e criatividade individual	29	82,9	6	17,1
Acompanhamento da aprendizagem em função das necessidades do aluno	25	71,4	10	28,6
Definição com os alunos dos objectivos da aprendizagem	23	65,7	12	34,3
Participação dos alunos na avaliação	23	65,7	12	34,3

Quanto à ordenação decrescente relativamente aos aspectos qualificantes do ensino-aprendizagem, **Tabela 15**, consideramos que o facto de na sua globalidade o *score observado* ser de 74,4%, nos pode servir de indicador para inferir que os estudantes consideraram o processo ensino-aprendizagem a que foram sujeitos, surtiu na frequência qualificante. Considerando os meios adoptados como facilitadores, no seu processo de aquisição de competências necessárias para prestar cuidados de forma global e autónoma. Tendo em conta os *scores* elevados da atribuição efectuada pelos sujeitos, leva-nos a constatar, que os mesmos encontraram no processo de aprendizagem, uma mais valia no sentido qualificante para a sua aquisição de saberes.

Mais uma vez constatamos que a maior critica, apontada pelos estudantes recai na sua “*participação aquando o processo de avaliação*”. Consideramos de extrema importância, o facto dos estudantes atribuírem quer, à sua participação na elaboração dos planos para atingirem os objectivos, quer ao incentivo à reformulação dos mesmos,

assim como o favorecimento à sua autonomia e responsabilização, e não menos importante a ligação entre a teoria e a prática.

Ao observarmos a **Tabela 15**, podemos referir que para podermos atingir um nível considerado qualificante no processo ensino aprendizagem, deveremos debruçar-nos sobre estes resultados, enquanto professores e enquanto enfermeiros, no sentido de perceber quais as razões que influenciam a opinião dos jovens estudantes. Apesar do score observado nas respostas, apresentar uma percentagem que oscila entre os 67% e os 82%, seria desejável que estas percentagens fossem mais elevadas, considerando todas as mudanças efectuadas ao longo dos anos no ensino da enfermagem.

Salientamos que neste estudo apenas nos declinámos para a opinião dos estudantes, daí que não conhecemos, a não ser empiricamente, qual a opinião dos professores acerca dos aspectos qualificantes do processo ensino-aprendizagem, podemos no entanto citar o resultado do estudo de Luz (2005) que nos apresenta a opinião dos professores de enfermagem, referindo que para estes, os alunos não interferem na mudança do seu processo ensino-aprendizagem.

Assim como a autora anteriormente referida, citando Perrenoud (1995), para quem a construção no sentido de um saber ou tarefa, um projecto, um exercício ou um problema a resolver, encontra-se fundamentada na cultura do seu actor social, como tal, o aluno enquanto actor social das práticas pedagógicas, vai basear-se na herança, ou capital cultural que o ajuda a imaginar o esforço, a finalidade e as recompensas que pode esperar do seu investimento. Devemos estar também despertos para a importância da cultura familiar, enquanto parte integrante das heranças diversificadas dos alunos.

Para que possamos enquadrar esta interligação entre os estudantes, a família, a escola e a sociedade citamos Luz (2005) que nos refere:

“Neste âmbito, pensamos que o processo de aprender a aprender é mais do que uma simples transmissão de conhecimentos pela qual os professores se assumem como responsáveis, pois se assim fora, facilmente seriam substituídos por computadores. Deste modo, consideramos ser imprescindível que o aluno seja o centro da aprendizagem, devendo o professor, ser o orientador da mesma, isto é, o tutor que com o aluno caminha no sentido do seu crescimento afectivo, social e intelectual. Este é fundamental, para a consolidação da aprendizagem, o desenvolvimento do

pensamento, da capacidade de pensar, e, conseqüentemente, entender os diferentes contextos que o rodeiam, de outro modo, os alunos, não aprendem a ser empreendedores, criativos, a lidar com os riscos e os desafios, a arte de pensar e de agir”.

Apraz-nos dar continuidade ao que Luz (2005) fez referencia e englobar no dever que cabe ao professor, o importante papel que o enfermeiro em contexto prático, representa na continuidade dos processos identitários da profissão. Defendemos para isso a certificação, quer dos tutores de ensino clínico, quer dos locais onde os ensinamentos clínicos decorrem, definindo para todo o processo, qual o contributo na/para a formação, da existência de um perfil de orientador/professor, enquanto modelo de boas práticas a ter sempre em linha de conta pelo estudante. O qual deverá ser sempre um meio facilitador da aquisição de competências no iniciado, para a sua ascensão a perito.

Tabela 15 – Ordenação decrescente dos aspectos qualificantes do processo ensino/aprendizagem, segundo os scores observados

<i>Scores</i> <i>Aspectos Considerados</i>	<i>Score máximo esperado</i>	<i>Score máximo observado</i>	
		<i>Nº</i>	<i>%</i>
Os alunos foram incentivados a elaborar planos para atingir os objectivos	140	115	82,1
Os alunos foram incentivados a rever os processos efectuados	140	112	80,0
Autonomia e responsabilização dos alunos no processo de aprendizagem	140	109	77,9
Interacção entre teoria e prática	140	109	77,9
Relação de proximidade entre professor/aluno	140	109	77,9
Ambiente facilitador da participação pessoal	140	104	74,3
Incentivo de iniciativa e criatividade individual	140	102	72,9
Coordenação entre os professores e orientadores de estágio	140	100	71,4
Participação dos alunos na avaliação	140	96	68,6
Acompanhamento da aprendizagem em função das necessidades do aluno	140	94	67,1
Definição com os alunos dos objectivos da aprendizagem	140	94	67,1

1.4 – ANÁLISE DAS EXPECTATIVAS DOS ESTUDANTES RELATIVAMENTE A SER ENFERMEIRO

Para a apresentação e análise das expectativas dos estudantes relativamente a ser enfermeiros, considerámos a opinião dos estudantes em relação ao estatuto sócio-profissional do enfermeiro, assim como, quais serão as suas competências e características.

Caracterizamos o estatuto sócio-profissional do enfermeiro em três vertentes: prestígio, remuneração e utilidade social. Desta forma os estudantes, **Tabela 16**, foram questionados no sentido de concorda ou discorda com as afirmações apresentadas.

Podemos constatar, pela observação da tabela abaixo apresentada, que o maior número de repostas recaiu sobre a *utilidade social* da profissão, sendo que o *prestígio* aparece, com maior número de respostas, no sentido negativo, assim como, o que concerna ao *factor remuneratório*, ele também, considerado na vertente negativa das respostas apresentadas pelos estudantes.

Tabela 16 – Distribuição das opiniões dos estudantes sobre as expectativas relativamente ao estatuto social do enfermeiro

<i>Respostas</i> <i>Afirmações</i>	Concordo absolutamente		Concordo		Discordo		Discordo absolutamente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A Enfermagem é <u>das profissões</u>:										
Mais bem pagas	2	5,7	1	2,8	19	54,3	13	37,1	35	100,0
Mais prestigiadas	1	2,8	8	22,9	16	45,7	10	28,6	35	100,0
Mais úteis socialmente	27	77,1	5	14,3	1	2,8	2	5,7	35	100,0

Considerando o estatuto sócio-profissional, tendo em conta o *score* apresentado, **Tabela 17**, constatamos que existe uma opinião unânime em relação à *utilidade da profissão*, no entanto os estudantes não conseguem olhar para a sua profissão como *prestigante*, subentendemos, nas opiniões dos estudantes, que no seu olhar para a profissão, o espírito de missão está presente, enquanto utilidade, mas ausente enquanto referência a considerar, pela imagem e prestígio associada à baixa remuneração, se tivermos em conta os parceiros que com o enfermeiro partilham os cuidados prestados às populações.

Os resultados do nosso estudo corroboram os apresentados por Luz (2005), no qual os estudantes referem como característica principal da profissão de enfermagem, a sua “*utilidade social*”, esta utilidade social liga-se à dimensão e ao carácter filantrópico da profissão, referenciado pela mesma autora como “*gostar de ajudar os outros*” onde o altruísmo é uma constante.

Hesbeen (2004), diz-nos que cuidar é uma atitude, uma forma de estar na vida, para a qual a disponibilidade para outro e para o mundo é uma constante, o cuidar é um espaço de encontro que se situa entre quem cuida e quem é cuidado, ainda para Hesbeen (2004, pág. 101), “*o cuidado exige inúmeras competências e aptidões e, como tal, é uma conduta ética que consiste em descobrir o outro na sua singularidade e em acompanhá-lo com a finalidade de proteger a sua vida, respeitando-o sempre, sem exercer sobre ele poder*”.

Tabela 17 – Ordenação decrescente dos scores relativos ao estatuto sócio-profissional do enfermeiro

<i>Scores</i>	<i>Score máximo esperado</i>	<i>Score máximo observado</i>	
		<i>Nº</i>	<i>%</i>
Utilidade social	140	127	90,7
Prestígio	140	70	50,0
Remuneração	140	62	44,3
Total	420	259	61,7

1.5 – PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES NO QUE RESPEITA ÀS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS NO FINAL DA SUA FORMAÇÃO

A aplicação de uma escala de avaliação da percepção de competências teve como objectivo perceber qual a opinião dos estudantes em relação ao seu conceito de competências adquiridas ao longo dos quatro anos de formação. Fazendo uma ponte entre a percepção pessoal e o conceito de competências adquiridas, relembramos o que nos dizem os autores Marsh & Shavelson acerca desta relação, o **auto-conceito** é definido como sendo, em termos gerais, a percepção que o sujeito tem de si próprio e, em termos específicos, o conjunto de atitudes e conhecimento acerca das capacidades, competências, aparência e aceitabilidade social do indivíduo. Constitui, assim, um elemento essencial da personalidade (Fontaine, 1991), já que as “*percepções formam-se através da experiência nos vários contextos de vida em que o sujeito se move, nomeadamente através dos reforços do meio e dos outros significativos*”. (Faria & Fontaine, pág. 98)

Um outro objectivo da aplicação desta escala prende-se com a questão colocada aos estudantes acerca das competências que para eles devem caracterizar um profissional de enfermagem, e assim, podermos verificar se existe consenso entre o que se percebe e o que se enumera, ou seja, entre o que somos e o que devemos ser.

Ao observarmos a **Tabela 18**, podemos fazer a seguinte leitura, tendo em conta que as respostas variam entre 1 (valor mais baixo) e 5 (valor mais alto), a média tem uma distribuição homogénea quer pelo género, quer ao longo das várias dimensões. Sendo o total da escala ligeiramente mais elevado no sexo masculino em detrimento da avaliação do sexo feminino, para além disso em ambos os sexos a **dimensão cognitiva** é a menos valorizada, sentida ainda como pouco adquirida.

Outro factor interessante prende-se com a atribuição à **dimensão cognitiva**, considerada pelos estudantes como uma percepção de aquisição ligeiramente mais baixa, este poderá ser outro dos factores que se prende com a inexperiência, tendo em conta que os conhecimentos adquiridos encontram-se ainda pouco sedimentados, o que poderá levar os estudantes à tomada de consciência do muito que ainda há para apreender. Sendo a segurança profissional, reveladora de autoconfiança (Pires, 1994), estando subjacente, sentimentos de certeza nas suas próprias capacidades, habilidades e julgamentos; uma

vontade clara em defender o seu próprio julgamento de valores face à oposição, poder-se-á compreender o porquê dos estudantes terem-se “situado” com valores mais baixos relativamente às suas situações concretas (auto-percepção). Daqui se depreende que o estudante não possa ter “elevados” sentimentos de certeza relativamente a conhecimentos e saberes de enfermagem, já que diariamente, nos diferentes locais de estágio profissionalizantes, se depara com enfermeiros peritos que os vão corrigindo, estimulando e despertando para imensos saberes decorrentes da prática profissional. (Graveto, 2005)

Segundo Graveto (2005) no seu estudo efectuado, para a construção da escala de percepção de competências profissionais, refere que face à situação de aprendizagem e de desenvolvimento em que os estudantes se encontram seria desejável, e portanto compreensível, que também aqui surgissem percepções elevadas. Santos et al (1997), identificam algumas qualidades pessoais, referindo-se ao papel do estudante, dando particular ênfase a esta disponibilidade intelectual por parte do estudante. Segundo as autoras, o estudante necessita de confrontar os seus desejos, as suas expectativas e interesses pessoais com a área de estudo que está a construir para que se articulem correctamente as suas perspectivas individuais com as escolas de enfermagem e da profissão em si mesma.

À semelhança do referido no parágrafo anterior, Benner (2001), relewa que cada pessoa traz a sua própria história, o seu caminho intelectual e a sua vontade de aprender quando se apresenta face a uma situação concreta. As transições criadas por este conhecimento pessoal e as acções clínicas determinam, pois, as acções e as decisões que se tomam. É, por este facto, que uma disciplina clínica necessita de pessoas *peritas* para modelar essas transições dinâmicas entre o conhecimento pessoal e a situação clínica.

No que concerne à **dimensão relacional** constatamos que a esta é atribuída pelos estudantes a média mais elevada, no entanto, as diferenças entre esta e as restantes dimensões torna-se pouco significativa. Para melhor contextualizar os resultados, designadamente sobre o facto de se considerar os elementos de competência profissional como pertencente à dimensão relacional, não traduz que seja “pertença exclusiva” da dimensão relacional. Aliás, para Graveto (2005) na análise factorial que realizou, aquando do seu estudo, levou-o a sustentar a ideia da “transversalidade”, “transferibilidade” e “partilha” das competências. Não obstante, para entender esta “transversalidade”, “transferibilidade” e “partilha” de competências, por exemplo, Pires

(1994), inscreve a persuasão como elemento de competência pessoal ou genérica, descrevendo que existem diversos comportamentos directamente observáveis ou auto-percepcionáveis, dos que identifica e descreve, um deles é a Persuasão – habilidade em persuadir os outros ou de obter o seu apoio com o fim de reabilitar a sua vontade. Por outro lado, Dias (2002), associa a persuasão ao conceito de comunicação (que envolve uma série de actividades como conversar, persuadir, ensinar, negociar, entre outras).

Bellier (2001) reforça esta ideia afirmando que, todo um conjunto de saberes, no qual insere a persuasão, levam a noções muito subjectivas, por vezes difíceis de delimitar de maneira fina, podendo correr-se riscos de subjectivação ao categorizá-las.

Quanto à **dimensão ético-moral**, os seus valores situam-se ao mesmo nível para ambos os sexos, o que de acordo com Graveto (2005) a percepção mais elevado neste item é compreensível pois a responsabilidade/dignidade é, efectivamente, um dos aspectos mais trabalhados com os estudantes nos Cursos de Licenciatura em Enfermagem. Salgueiro (2001), sustenta esta ideia ao referir-se aos planos de estudos das Escolas Superiores de Enfermagem, defendendo como princípios fundamentais, por um lado, que o valor máximo a prosseguir é a dignidade da pessoa humana, respeitando o homem como um ser bio-psico-social e espiritual, visando ajudar cada indivíduo a ser o mais independente possível e a conseguir o seu máximo bem-estar. Por outro lado, cada estudante é um ser único, portador de valores e cultura particulares, com potencialidades e capacidades a desenvolver e que procura uma profissão onde se sinta realizado como ser humano.

Sobre este facto, Queirós (2001), salienta que a enfermagem encontra-se a atravessar uma fase que conduz a uma mudança significativa nas interacções que acontecem entre os enfermeiros e os doentes, produzindo uma clarificação sobre a responsabilidade primordial que o enfermeiro tem face à pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem. Esta compreensão acerca da enfermagem contemporânea realça a responsabilidade ética para que o enfermeiro assuma a defesa e protecção dos direitos dos doentes. Abordando a responsabilidade como máxima fundamental para a profissão de enfermagem, também Perrenoud (2001), fazendo um paralelismo com o desenvolvimento da autonomia profissional e, conseqüentemente, das suas expressões, releva a necessidade de desenvolver e construir a responsabilidade a partir da escola. O desenvolvimento da autonomia afirma-se quando já se é capaz de fazer e negociar escolhas, ou seja, quando se adoptam comportamentos de segurança, revelando consciência e conhecimento

profissional. O estudante aprende e sente-se membro de uma verdadeira profissão e adota comportamentos de responsabilidade pela mesma. Assim sendo, a autonomia exige, de facto, competências, mas não se reduz a elas. Ninguém se torna autónomo se não o desejar.

A **dimensão técnica** apresenta a mesma atribuição em ambos os sexos, sendo-lhe atribuído um valor que apesar de não ser o mais elevado (5), poder-se-à considerar significativamente elevado, tendo em conta, que a última experiência em ensino clínico (doze semanas) levada a cabo em serviços com elevada componente técnica (urgências e cuidados intensivos) contribui para consolidar esta dimensão. Para Graveto (2005), a técnica é, efectivamente, um dos grandes fascínios e preocupações reais dos estudantes desde o primeiro dia que ingressam no Curso de Licenciatura em Enfermagem sendo, igualmente, bastante trabalhada com os mesmos no decorrer do mesmo (simulações em laboratório e ensinamentos clínicos) mas jamais isoladamente. Quando nos referimos à Técnica, não se descora todo um conjunto de elementos de competência pertencentes a outras dimensões e que, sem as quais a técnica (“pura e simples”) é desprovida de sentido, ou seja, está sempre subjacente a pessoa da qual se cuida (estando, objectivamente, subjacente o cuidado relacional fundamental para que se considere (m) eficaz (es) e adequada (s) a (s) técnica (s) utilizada (s).

Sobre este assunto, Carvalheira (1999) salienta que só uma formação eficaz e estruturante permite trazer e adaptar aos cuidados de enfermagem os saberes e técnicas (saber-fazer) adequados e desejados.

O próprio DL n.º 161/96 de 4 de Setembro, que **Regulamenta o Exercício Profissional dos Enfermeiros** clarifica, por exemplo, o conceito de Enfermeiro como o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

Parafraseando Graveto (2005), ao falarmos em conhecimento prático pensamos logo em acção, prática, actividade, exercício, operação, procedimento, técnica, aplicação, utilização..., ou seja, num conjunto de comportamentos que podem ser denominados ou caracterizados de saber-fazer mais associados a aspectos de natureza “técnica”, a que alguns autores distinguem do saber-ser e saber-estar, estando estes últimos mais

relacionados com aspectos relacionais. Todavia, como já tivemos oportunidade de realçar, reforçado pela descrição apresentada por Le Boterf (1997), nem sempre esta destriça é assim tão fácil de operacionalizar. O autor refere, no âmbito da competência, que esta não se circunscreve unicamente “a um saber” nem “a um saber-fazer”. É que, por vezes, pessoas possuem os conhecimentos e dominam as técnicas mas não as sabem utilizar devidamente em determinado contexto laboral, daí que, para Le Boterf, possuir as capacidades e conhecimentos não significa necessariamente ser-se competente, salientando a importância de um saber mobilizar, de um saber integrar e de um saber transferir. A necessidade de os profissionais de enfermagem se prepararem para dar resposta às exigências de alta competência técnica e elevada competência no “toque”, no cuidar humano, colocam o pensamento ético na interface entre algo a que por vezes se chama a técnica dos cuidados de enfermagem e a componente relacional dos mesmos cuidados (Queirós, 2000).

No que à **dimensão identitária**, diz respeito esta tem um valor elevado em ambos os sexos, o que traduz uma identificação consistente com a profissão escolhida, também ela já referenciada em outras respostas, aquando do questionário aplicado.

A identidade profissional forma-se sobretudo através de processos sociais e reconstitui-se, igualmente, a partir das interações sociais. Os processos sociais que condicionam as identidades, desde a sua formação até à sua transformação, são determinantes pelas estruturas sociais nas quais aquelas se configuram. (Abreu, 2001)

Também Soares (2003) acentua que, nesta perspectiva e considerando experiências vividas por muitos enfermeiros, somos confrontados com o facto de estarmos perante profissionais, cuja natureza ética não se deixou apagar neste espaço frio e técnico que é ainda o hospital, fazendo viver pelos seus actos aquilo em que acreditam. A grande disponibilidade ao outro e esta autonomia ética do enfermeiro surgiram de facto como elementos fundamentais que lhe permitiram ultrapassar a representação do papel puramente técnico.

A propósito do desenvolvimento da autonomia profissional e, conseqüentemente, das suas expressões, Perrenoud (2001) expressa a necessidade de se construir competências a partir da escola. O desenvolvimento da autonomia afirma-se quando já se é capaz de fazer e negociar escolhas, ou seja, quando se adoptam comportamentos de segurança, revelando consciência e conhecimento profissional. Assim o estudante aprende e sente-

se membro de uma verdadeira profissão e adota comportamentos de responsabilidade pela mesma. Assim sendo, a autonomia exige, de facto, competências, mas não se reduz a elas. Ninguém se torna autónomo se não o desejar.

A título conclusivo subscrevemos a opinião de Lozano (2002), considerando que a identidade implica o indivíduo sentir-se como algo “separado”, distinto, adoptando comportamentos e atitudes de independência/autonomia que a caracterizam. Assim, para se adquirir uma identidade, neste caso competências identitárias, em relação à profissão de enfermagem, é necessário que se saiba perceber e ter consciência entre o que “se foi” e o que “se é” durante todas as alterações que se produziram no decorrer do curso de licenciatura em enfermagem.

A dimensão **desenvolvimento pessoal**, à qual os sujeitos atribuem um valor bastante elevado, poderá estar directamente relacionado com a fase que se desenvolve durante os quatro anos do curso, esta é uma fase da vida onde a mudança pessoal se torna evidente, não nos esqueçamos que à entrada para a licenciatura os estudantes, em maioria, estão no final da adolescência, chegando ao terminus do curso já se encontram na idade adulta. Para muitos dos sujeitos é durante estes quatro anos que se confrontam pela primeira vez com as alterações do ciclo vital (o nascimento e a morte), sem nos esquecermos que para a grande maioria é durante o curso que contacto efectivo com o sofrimento humano se processa, nas mais variadas formas, estas são, com certeza, vivências que de alguma forma os estudantes percebem como contributos para o seu amadurecimento, enquanto pessoas. A **dimensão desenvolvimento pessoal** é aquela onde a diferença entre o género mais se faz sentir, pertencendo aos estudantes do sexo masculino a percepção mais elevada da componente pessoal, são os rapazes que percebem um maior crescimento pessoal.

A expressão desenvolvimento pessoal suscita, muitas vezes, dúvida ou desconfiança. Assim, quando as *competências* são remetidas para uma prática do quotidiano, onde são mobilizados apenas saberes do senso comum, ou seja, saberes da experiência (o dito “saber empírico”) podem-se denominar, então, de *Competências de Desenvolvimento Pessoal*. Serão, portanto, aquilo a que os anglo-americanos denominam de *personal abilities and skills*, usadas no quotidiano fora de um contexto específico profissional. Esta dimensão caracteriza-se por aspectos ao nível das atitudes, de carácter geral e transversal a vários comportamentos. Naturalmente que, neste estudo, dá-se particular

realce às atitudes que podem interferir, ou ser fundamentais, no (para o) bom e normal desempenho da profissão de enfermagem.

Estas competências também denominadas por *Genéricas* são definidas como sendo as características do indivíduo que acentuam o seu funcionamento eficaz durante a sua vida, e determinam um comportamento, não sendo no entanto o seu sinónimo (Pires, 1994; Perrenoud, 2001; Dias, 2002; Graveto, 2005).

Quanto à **dimensão funcional** os valores apresentados, apesar de verificarmos uma ligeira diferença entre o género, sentida pelos rapazes de forma mais elevada, considera-se que esta dimensão se encontra percebida pelos estudantes com uma média mais baixa. De acordo com Graveto (2005), apesar de os estudantes, entenderem que têm uma elevada capacidade de adaptação à mudança, entendemos que este resultado se pode dever ao facto dos estudantes, durante todo o curso, mudarem constantemente de instituições e de locais de ensino clínico. Se este facto, por um lado, lhes confere Capacidades de Adaptação à Mudança (Não Rigidez), por outro lado, os mesmos não chegam a sentir-se, tanto como seria desejável, em sintonia com a filosofia de organização das instituições por onde vão passando nos vários campos de estágio.

Tabela 18 – Distribuição das médias relativas à escala de percepção de competências adquiridas pelos estudantes

Competências Percebidas	Distribuição por Sexo	
	Feminino Média	Masculino Média
Dimensão cognitiva	3,94	3,93
Dimensão relacional	4,21	4,33
Dimensão Ético-moral	4,20	4,19
Dimensão técnica	4,14	4,14
Dimensão Identitárias	4,18	4,23
Dimensão desenvolvimento pessoal	4,18	4,50
Dimensão funcional	4,09	4,28
Total da escala	4,19	4,26

1.6 – OPINIÃO DOS ESTUDANTES NO QUE RESPEITA ÀS COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DO ENFERMEIRO

A opinião dos estudantes relativamente às competências do enfermeiro, foi sendo construída ao longo dos quatro anos da formação, para, a qual todos os intervenientes no processo ensino-aprendizagem têm uma cota parte de participação, se por um lado os professores tentam passar uma mensagem, ela própria subjectiva do que é para si a enfermagem, os perceptores também eles transmitem a sua representação do que na prática significa para cada um deles “*ser enfermeiro*”, após a recepção de todas as mensagens, o estudante constrói uma representação pessoal do que para si significa a profissão, conseqüentemente foi sendo “fabricada” a imagem mental do profissional no que concerna às competências das quais deverá ser portador, afim de efectivar a prestação de cuidados, para os quais, todo o percurso formativo o direccionou.

Sabemos que a prática de enfermagem é moldada pelos valores e ideias que os enfermeiros têm da sua própria função.

Analizamos as expectativas dos estudantes relativamente a ser enfermeiro. Mas que modelo de referência (de enfermeiro) têm os estudantes em mente quando manifestam as suas expectativas?... Será que esse modelo encontra paralelismo entre a teoria e a prática?...

Na **Tabela 19** que se descreve foram consideradas, como unidades de contexto, as dimensões existentes na escala de percepção de competências que os estudantes preencheram, este quadro faz referencia às competências que os estudantes identificam como caracterizadoras para se ser enfermeiro, independentemente de as mesmas se verificarem em si enquanto pessoas e futuros profissionais. Para Unidades de Registo foram colocados os adjectivos correspondentes, nas Unidades de Enumeração colocou-se a frequência das respostas.

Verificamos que as competências sobre as quais os estudantes mais fazem referencia são as que dizem respeito à **dimensão relacional** com **34 Unidades de Enumeração**, podemos desta forma inferir que quando se solicita a identificação do que deverá ser um enfermeiro a componente que está mais saliente é a relacional, o que enquadra o propósito a que se destina, queremos com isto dizer que a mensagem passada sobre a enfermagem consistir numa área onde a componente relacional é primordial para uma

boa prestação de cuidados, foi sentida pelos estudantes como a mais importante. Se o processo de cuidar em enfermagem assenta no estabelecimento efectivo da relação de ajuda, poder-se-à questionar, se será competente, um profissional que não atribui um elevado significado à dimensão relacional. Para Adam, Evelyn (1994) a relação de ajuda é intrínseca aos cuidados de enfermagem, o que confere uma importância capital à relação interpessoal, nesta mesma linha a autora considera a relação de ajuda como uma condição *sine qua non* da eficácia dos cuidados.

Dias (2006, pág. 223), no trabalho de pesquisa efectuado para a Construção e Validação de um inventário de competências, revela que a capacidade mais relevante, que define um profissional competente, é o de “*Estabelecer boas relações interpessoais*”, com uma frequência de 19 (86,36 %).

Chalifour refere-se ao ser humano como ser de relação “...*é através da qualidade das relações que ele estabelece com o seu ambiente humano e físico que realiza o seu percurso dirigido à actualização óptima dos seus recursos. Não é importante apenas considerar as relações que a pessoa tem com o meio externo, mas é também necessário ter em conta a qualidade das ligações que mantém consigo mesmo, pois que nas trocas com o meio, é toda a sua pessoa que se encontra implicada, mesmo que a sua necessidade de ajuda se exprima particularmente numa dada dimensão da pessoa. Frequentemente a necessidade de ajuda de uma pessoa provém da sua dificuldade em estabelecer relações harmoniosas consigo própria e conseqüentemente com o seu meio: a pessoa manifesta assim certas dificuldades em mobilizar as energias favoráveis ao crescimento*”. (in Ferreira & Dias, 2005)

A **dimensão funcional** surge como a segunda mais enumerada pelos estudantes, mas não deixa de apresentar apenas metade das unidades de enumeração (**15**) em relação à primeira dimensão considerada. A **dimensão ético-moral** surge em terceiro lugar com **12 Unidades de Enumeração**, não que a importância lhe seja menos dedicada, mas provavelmente porque ainda não existe uma vivência prática devidamente sustentada onde a problemática ético-moral esteja patente.

Quanto à **dimensão desenvolvimento pessoal** com **12 Unidades de Enumeração**, consideramos que para a podermos enquadrar entre as várias dimensões de competências, teremos que a considerar como uma componente pessoal, onde devemos englobar o auto-conceito e a auto-consciência, porque para que se proceda um

desenvolvimento pessoal é necessário que o indivíduo vá estruturando ao longo dos anos uma personalidade, que lhe permita a constante reflexão acerca de si, enquanto pessoa. Daí que subjacente a esta dimensão está uma acção para a qual individuo contribui directamente ao longo da sua vida.

A **dimensão cognitiva** com **11 Unidades de Enumeração**, denota que o reconhecimento que os estudantes lhe atribuem se encontra ao nível quer da dimensão ético-moral, quer da dimensão identitária.

A **dimensão identitária** com **10 Unidades de Enumeração**, poderá estar relacionada com a justificação apresentada pelos sujeitos, aquando do conhecimento prévio da profissão, os quais referem estar informados acerca da profissão, não se sentindo desenganchados da mesma, logo para ser enfermeiro deverá à partida estar subjacente que já existe um conhecimento prévio do contexto profissional.

É relevante verificar que a importância atribuída à **dimensão técnica** com apenas **6 Unidades de Enumeração** apresenta a unidade de enumeração mais baixa, o que não deixa de parte alguma curiosidade, implica que os estudantes apreenderam a importância que está subjacente aos cuidados, além de ser possível interiorizar que sob ponto de vista técnico, se estivermos atentos e fizermos muitas vezes seremos capazes de atingir o objectivo proposto, como tal os estudantes ainda não se encontram confrontados com os saber – fazer.

Paz (2000, pág. 179) afirma que “*competência refere-se a um conjunto de capacidades constituídas por vários elementos integrados – os conhecimentos, as habilidades, as atitudes e os julgamentos, que adaptados às situações, irão permitir um desempenho seguro e de qualidade*”.

Tabela 19 – Distribuição das unidades relativas às competências descritas pelos estudantes

Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Dimensão Relacional	Ser empático	7
	Trabalhar em equipa	2
	Capacidade para ouvir o outro/Disponibilidade	7
	Ajudar os outros (necessitados)	2
	Saber ser/estar e fazer	1
	Capacidade de relação interpessoal	4
	Gosto pela comunicação	3
	Compreensão	3
	Amabilidade	2
	Espírito de iniciativa, criatividade e imaginação	1
	Sinceridade	1
	Solidário	1
	34	
Dimensão Funcional	Autonomia	1
	Competente	8
	Visão holística	2
	Lutar por objectivos individuais e colectivos	1
	Sentido de responsabilidade/ Responsabilização	3
	15	
Dimensão Ético-Moral	Formação sobre os valores Morais	1
	Humanismo	5
	Veracidade	2
	Congruência	1
	Honestidade	1
	Respeito pelo outro	1
	Responsabilidade	1
	12	
Dimensão de Desenvolvimento Pessoal	Humildade	4
	Capacidade para se expressar	1
	Altruísmo	3
	Perspicaz	2
	Persistência	1
	Motivação	1
	12	
Dimensão Cognitiva	Saber teórico/científico	6
	Inteligência	4
	Empreendedor	1
	11	
Dimensão Identitária	Interesse/gosto pela profissão (investir e aprofundar conhecimentos)	8
	Vocação	1
	Autocrítico	1
	10	
Dimensão Técnica	Saber prático	3
	Capacidade de trabalho	2
	Promoção da saúde	1
	6	

X = 2,9 respostas por estudante (n=35)

2 – CONSIDERAÇÕES, REFLEXÕES E SUGESTÕES FINAIS

Direccionando o nosso olhar sobre tudo o que já se estudou nos últimos anos na e sobre a Enfermagem, gostaríamos de nos situar em alguns excertos a que Abreu (2001, pág. 291) faz referencia no seu estudo sobre a identidade, e no qual podemos ler que “*a enfermagem encontra-se actualmente num processo de mudança identitária (...) cujo diagnóstico deve ser compreendido como um constructo socialmente partilhado.*”

As representações que construímos sobre as dinâmicas profissionais são constelações de ideias ou ideologias, cuja a interpretação é condicionada pelas experiências, pelos afectos e pelas estruturas sócio-cognitivas dos contextos sociais. Ao longo destas três décadas, que nos separam, da *revolução dos cravos*, a enfermagem alcançou um lugar no sistema educativo nacional, ao nível do ensino superior politécnico, às escolas e aos corpos docentes, coube-lhes acompanhar esta mudança e investir em formação pós graduada, sem dúvida assinalável. Vários têm sido os temas problematizados, desde os fenómenos organizacionais passando pela saúde e não descurando o espaço da formação. (Abreu, 2001)

Em 1996 foi publicado o regulamento para o exercício profissional (REPE), e em 1998 o Estado Português reconhece a Ordem dos Enfermeiros (associação profissional de direito público), o que conferiu à profissão a idoneidade para se auto-regular e promover a regulamentação das práticas dos enfermeiros garantindo o interesse público, o respeito pelas normas deontológicas e a dignidade Profissional. A disciplina de enfermagem tem-se vindo a desenvolver de forma acentuada dando consistência a um *corpus* de conhecimento inerente à Profissão.

Este estudo de caso que desenvolvemos numa escola privada, sita na área de Lisboa, pretende dar continuidade a um processo reflexivo, que visa essencialmente auscultar as opiniões dos estudantes e partilhá-las com todos os que de alguma forma contribuem para o *(re) pensar na e sobre a enfermagem*.

Explanando, mas não extrapolando, os resultados do nosso estudo, podemos referir que estamos perante um grupo de estudantes pré-licenciados onde o género feminino se encontra em esmagadora maioria, com uma média de idades a rondar os 22 anos, pertencentes a vários estratos sociais, onde a maioria dos progenitores possuem pelo menos o 12º ano e cuja ligação à profissão de enfermagem não se verifica, pelo grau de parentesco, mas sim pelos diversos meios existentes actualmente como fornecedores de informação.

A construção da identidade profissional, motivações e expectativas

Em relação à identificação com a profissão, estamos perante uma verdadeira apreensão do *cuidar*, onde a vertente relacional é a mais valorizada. A maioria dos estudantes identifica o “*ser enfermeiro*” baseados em factores intrínsecos, os quais se prendem, com características de personalidade ligadas à dimensão relacional e ao interesse e disponibilidade para com o outro.

No que concerna aos motivos que os direccionou para a profissão, estes prendem-se essencialmente com a *empregabilidade*, muito a par, dos que reproduzem, o estar na profissão por *vocação*. É notória a sua preocupação com as saídas profissionais que, como muitos referem, não se colocava aquando do seu ingresso no curso, daí uma das razões das suas escolhas. Isto porque a preferência dos estudantes, em grande parte, estaria ligada à área da saúde, mas dentro desta tem prioridade, por um lado o cariz identitário com a profissão, por outro, aquela onde o emprego se encontra facilitado.

Quanto ao grau de satisfação, que sentem em *ser enfermeiro*, devemos salientar que não houve respostas negativas, todos os estudantes estão totalmente satisfeitos ou satisfeitos, e quando justificam porque não o estão totalmente, a resposta está centrada não na desilusão, mas na consciencialização de que só se encontraram totalmente satisfeitos quando atingirem um patamar superior de competências para o cuidar. O que nos transmite um sentido de responsabilidade pelo desempenho das suas funções, permanecendo nas suas mentes o longo caminho que ainda lhes resta a percorrer.

Analisando as expectativas iniciais e futuras dos sujeitos do nosso estudo, verificamos que estamos perante uma população de estudantes, que já direcciona a sua escolha profissional, com base na pesquisa previamente efectuada ao conteúdo funcional da carreira de enfermagem. Havendo alguns dos sujeitos que têm o cuidado de visitar serviços e hospitais, como medida antecedente à efectivação da sua escolha. Esta noção prévia das escolhas será vista uma vantagem, se pensarmos que não se desempenha uma função ao acaso, por outro lado, também podemos estar perante um lado menos promissor, que consistiria em, uma acomodação à realidade, por já se ter uma ideia pré-concebida da mesma. Se tivermos em linha de conta a importância que as gerações vindouras representam na mudança das práticas e na valorização profissional, poderá estar criado um factor de estagnação, ou então uma subjacente tentativa de participar nos processos de mudança, por acreditarmos que estes serão sempre uma mais valia.

Caracterização do processo de formação

Na opinião dos estudantes acerca dos contributos da escola no seu processo formativo, verificamos que o destaque para a apreensão das temáticas em estudo vai para a relação que se estabelece entre o aluno e o professor, contribuindo esta para uma aquisição sustentada do conhecimento, se nos inclinarmos para os conteúdos programáticos e as metodologias de ensino, estas encontram-se ao mesmo nível, vindo ligeiramente abaixo o processo avaliativo. O que nos apraz inferir que sendo este um curso, onde a componente prática elevada, a avaliação está dependente para além da escola, dos enfermeiros perceptores clínicos.

No que refere às mudanças das vertentes consideradas no processo formativo, os sujeitos em estudos evidenciam os conteúdos das disciplinas como a principal vertente a sofrer um processo de mudança, enquanto a vertente relação professor-aluno se situa em ultimo, no que concerne ao que é necessário mudar na formação. Nas opiniões dos sujeitos em estudo transparece ainda alguma desarticulação entre o que se estuda e o que se aplica, apesar desta dicotomia se encontrar cada vez mais esbatida. Para entrelaçar os conteúdos teóricos com os práticos, estamos convictos que a acção desenvolvida pela Ordem dos Enfermeiros relativamente à qualidade dos cuidados de enfermagem, levada a cabo nas várias instituições de saúde poderá ser considerada como uma das respostas a esta dicotomia teórico/prática.

Quanto ao processo de formação a que foram sujeitos, verificamos que, se nos debruçarmos sobre a história do ensino da enfermagem e considerando os estudos anteriores, ganhamos na relação professor-aluno, por outro lado, ficam abaixo das expectativas a atribuição que o estudante concerne, quer ao processo avaliativo, quer aos conteúdos programáticos.

Relativamente aos aspectos qualificantes do ensino/aprendizagem, salientamos a autonomia e a responsabilização sentida pelos sujeitos como a mais valia que a escola lhes atribuiu, seguida do incentivo à elaboração/revisão dos seus próprios objectivos, assim como a existência de um ambiente facilitador da participação pessoal, a relação de proximidade entre o aluno e o professor e o incentivo à iniciativa e criatividade, foram também consideradas como positivas. Na vertente negativa, salienta-se a participação do aluno na avaliação, o acompanhamento conjunto no delinear de objectivos de aprendizagem e o acompanhamento de acordo com as necessidades do aluno. Depreendemos que no nosso estudo, existiram sujeitos que sentiram necessidade de ser apoiados e referem que essa não foi uma necessidade colmatada, o que deverá ser alvo de reflexão por parte dos professores desta instituição, principalmente no sentido de perceber o que está subjacente a esta necessidade sentida pelos estudantes.

A maioria dos sujeitos continua a atribuir à profissão de enfermagem um espírito de missão, elevando em primazia a sua *utilidade social*, o que enquadra a escolha profissional numa dimensão filantrópica/altruísta inerente ao *cuidar em enfermagem*, encontrando na mesma, pouco prestígio e remuneração desadequada, tendo em conta as exigências profissionais e o grau de responsabilidade da mesma.

Tal como refere Luz (2005) citando Chappaz, cada pessoa interpreta a realidade à luz dos seus próprios conhecimentos (cognições), ou seja, cada um constrói o próprio conhecimento sobre o mundo que o rodeia, o *Habitus*, que exterioriza através das suas representações sobre a realidade.

Opinião/percepção dos estudantes no que concerne às competências essenciais/adquiridas para ser enfermeiro

No campo das competências, quer as percebidas como adquiridas, quer as identificadas como fundamentais, verifica-se uma tendência elevada para a componente relacional, ficando a área cognitiva com menor relevo, pelo que podemos inferir que

tendo em conta a idade, não se encontra presente a maturidade pessoal e profissional que sustente um maior relevo à dimensão cognitiva, consideramos por isso que os estudantes têm presente que a aprendizagem, se faz aprendendo, logo muito lhes falta ainda aprender.

Quanto às competências funcionais se constatarmos que, durante todo o processo formativo, não foi possível interiorizar as filosofias das várias instituições por onde se desenrolaram os ensinamentos clínicos, verificamos que esta é uma competência que requer, além da envolvimento do indivíduo com a instituição, uma maior interiorização profissional, que só o tempo lhe poderá conferir.

Se nos debruçarmos sobre as competências de desenvolvimento pessoal, é interessante verificar que os estudantes do sexo masculino, em número reduzido no nosso estudo, atribuem à percepção desta dimensão de competências adquiridas, um valor significativamente mais elevado que os estudantes do sexo feminino, o que de alguma forma poderá estar relacionado com o factor maturidade, mais cedo interiorizado pelas raparigas, e mais tardiamente sentido pelos rapazes.

Conforme se tem vindo a verificar, em diversas reflexões deste estudo, nem sempre é fácil sustentar que, certo comportamento, característica, capacidade, atitude ou habilidade, é exclusivo de dada dimensão. No entanto, os mesmos devem ser lidos e interpretados face a um determinado contexto, para melhor clarificação na sua análise.

Não obstante, tal situação não inviabiliza que exista “partilha”, por exemplo, com a dimensão das competências identitárias (já que o aspecto descrito, caso se verifique frequentemente, é também indicador de autonomia – elemento identitário), ou mesmo relacionais (pois esta situação só é possível em relação). É o contexto desta disponibilidade intelectual (discuto regularmente... para obter conhecimentos) que operacionaliza a afirmação descrita e a “vincula” à dimensão cognitiva. E, assim, surge esta denominação de Competências “partilhadas”.

Já a denominação competências transversais, apesar de subentender esta partilha, é utilizada em âmbitos diferentes, ou seja, enquanto a denominação de partilha subentende que determinado elemento de competência necessita de “partilhar” com outros elementos de competência diferentes para ser mobilizável, a noção de transversalidade revela a diversidade de contextos onde um determinado elemento de competência pode ser utilizado. Por exemplo, os actos de estudar, ler e escrever,

referidos por Teixeira (2002), são fundamentais para o estudante aprender a aprender em variadíssimas situações. É através da operacionalização destas características das competências que se pode falar, também, em “transferibilidade”.

É nesta mobilização de conhecimentos que o estudante pré-licenciado pode ser, efectivamente, reconhecido como competente, quando utiliza e mobiliza estas suas habilidades, destrezas e/ou características em vários contextos (“transferibilidade” de competências), demonstrando capacidades de adaptação, mobilizando e transferindo “saberes”, “saberes-fazer” e/ou “saberes-estar” nas diferentes situações.

Face a esta “mobilidade” possível, desejada e inevitável dos diferentes elementos de competência que compõem a EPPCPPE (escala de percepção pessoal de competências profissionais do pré-licenciado em enfermagem), naturalmente se compreende que a mesma não deva ser dividida em sub-escalas.

NOTA FINAL – Reflectindo o passado, constatando o presente para perpetuar o futuro

Todos os estudantes em estudo, enquanto agentes activos (actores) no contexto formativo, encontram-se num estado de interdependência estratégica com os restantes actores do sistema (professores e orientadores/perceptores clínicos). Os seus comportamentos e as suas atitudes não são totalmente previsíveis nem lineares, sendo condicionadas por um conjunto de estruturas que exercem sobre eles uma acção contingente.

O conceito Operatório definido à partida pelas dimensões *professor*, *enfermeiro* e *pessoa*, no seu papel de orientador, delimitam a investigação proposta para o conhecimento do papel do professor e do enfermeiro enquanto orientadores clínicos no contexto de orientação em parceria na formação de estudantes de enfermagem, a nível dos três actores intervenientes, o estudante, o professor e o enfermeiro das instituições de saúde.

O caminho partilhado pelos agentes de formação, a influência dos mesmos na (re) construção da identidade profissional poderá certamente ser utilizado para a reflexão conjunta, discussões e futuras investigações.

Questionarmos os modelos de formação em enfermagem, os modelos de cooperação e as parcerias na formação, levar-nos-á a investigar em que condições se processa esta tríade e para além disso, quais as suas implicações para o desenvolvimento quer da qualidade dos cuidados, quer da construção sustentada da identidade profissional.

O conceito de competência é conhecido sob múltiplos prismas na actividade de enfermagem, onde é referido no plural. Para prestar os cuidados de enfermagem requeridos, é necessário mobilizar competências a um tempo individuais e colectivas, técnicas, relacionais e organizacionais. Estas competências são adquiridas com a experiência, mas a experiência não é, só por si, garante de competência. Há outros elementos que entram em linha de conta. Com efeito, a competência em enfermagem deve conjugar **qualidades individuais, experiências pessoais e profissionais** e uma forte componente **ética** (Mercadier, 2004).

A formação em enfermagem inclui disciplinas de psicologia e de ética, é certo, mas é também certo que a subsequente aplicação prática dos ensinamentos recebidos varia sensivelmente de enfermeira para enfermeira. Tem o maior interesse interrogarmo-nos, a este propósito, sobre o modo como ensinamos os futuros profissionais a prestarem os mais diversos cuidados (Mercadier, 2004).

A formação básica é, frequentemente muito questionada. É comum ouvirmos atribuir-lhe a causa a todos os males e dificuldades que encontramos nas estruturas. É evidente que não é isenta de lacunas, mas a formação básica é apenas um elo da cadeia e nada nos permite, objectivamente, considerá-la o mais fraco desses elos (Hesbeen, 2001).

O saber profissional de enfermagem é um saber de acção. Não somente de execução ou de reprodução de actos. É a capacidade de adaptar a conduta à situação fazendo apelo aos conhecimentos. Este fazer face às dificuldades imprevistas e poder de improviso, num contexto em que outros não fazem senão repetir gestos. (Reboul, 1993)

Afirmar o nosso saber significa sermos capazes de o demonstrar claramente

Por exemplo quando referimos que a enfermeira utiliza não só o seu sentido de visão e audição, as suas competências de observação, estamos também a dizer que a enfermeira precisa usar o estetoscópio para fazer uma melhor avaliação física da condição do doente. Isto significa que é preciso desmistificar o uso de utensílios e técnicas que são fundamentais no diagnóstico médico e de enfermagem. Devemos notar a importância

destes aspectos por exemplo em situações de cuidados em serviços como a triagem em sectores de urgência ou de cuidados intensivos, mas também no campo dos cuidados que se realizam em casa dos doentes.

Podemos constatar que afirmar o saber significa promover a autonomia profissional e ao mesmo tempo garantir uma contribuição mais pertinente no domínio da colaboração com os outros profissionais de saúde.

É um saber profissional porque se trata de um saber no âmbito de uma actividade complexa e organizada. Esta actividade é exercida por pessoas que concretizam planos de formação exigentes que são exclusivos desta profissão e que permitem a integração de conhecimentos provenientes de várias áreas afins.

Afirmar o nosso saber significa ir até ao fim no assumir das nossas competências. Traduz-se por um envolvimento explícito, um compromisso profissional e social de proteger a saúde pública, de promover e desenvolver uma maior autonomia dos indivíduos, das famílias e das comunidades em matéria de saúde.

Pretendemos que esta explanação possa contribuir, para que, não façamos, investigação desintegrada, mas sim, contribuamos em larga escala, para a implementação, de modelos de gestão de cuidados de saúde, centrando nos diferentes técnicos envolvidos nos processos, cargos de responsabilidade, para os quais o desenvolvimento de competências nas mais variadas dimensões terá todo um valor primordial.

Após várias leituras e consultas, muito se tem explanado acerca da identidade e do que é ser enfermeiro. Não deveríamos ter em consequência disso respostas e ideias concretas acerca da nossa pertença, será que nos permitimos inferir que temos efectuado essencialmente investigação desarticulada e não nos direccionamos, concretamente para o núcleo central da problemática. O que nos impede de tomar decisões e defendermos posições, correctas e justas, de acordo com as necessidades do nosso receptor de cuidados (utentes ou alunos).

O horizonte formativo dos nossos profissionais não se pode restringir ao processo técnico e científico mas sim enfatizar o desenvolvimento pessoal do estudante pelo papel potenciador que tem em todas as demais competências.

Num contexto meramente empírico, baseado na nossa longa experiência ao nível das relações humanas, o desenvolvimento social e emocional do estudante é tão, ou mais,

importante como o desenvolvimento intelectual. O insucesso muitas vezes surge não como consequência da falta de saber mas como resultado do conhecimento ineficaz e desadaptação emocional do estudante à especificidade das situações. A aprendizagem acontece por um processo cognitivo imbuído de motivação, afectividade e relação. Assim, para aprender é imprescindível poder e querer fazê-lo.

Esperamos com este estudo contribuir para melhorar o sistema do ensino da enfermagem, tornando o mesmo adaptado às necessidades dos formandos tendo sempre por base o que se pretende do mesmo como futuro profissional.

Apesar de existirem vários estudos de identidades profissionais, não foi encontrada durante todo o trabalho de pesquisa nenhuma matriz conceptual que finalizasse, todas as inferências existentes acerca da enfermagem enquanto profissão, poderemos falar de estatuto se a sua remuneração for diferente, ou ainda se no que concerne ao modelo de serviços e saúde, politicamente existir algum tipo de mudança, que descentralize da classe médica todos os órgãos de gestão, até porque durante todos estes anos temos provas dadas de forma cabal que este é um modelo de gestão que não tem funcionado, esta seria uma questão ligada à identidade e que traria com certeza algumas modificações sociais.

A outra grande questão centra-se essencialmente ao nível das competências, quer dos orientadores clínicos, enquanto activos directos, no processo de desenvolvimento dos futuros profissionais, quer dos docentes e na forma como estes se posicionam no ensino.

Pretendamos um ensino por competências, que dê credibilidade ao desenvolvimento dos novos profissionais, certificando as competências de quem ensina/orienta, assim como, os estabelecimentos de ensino, tendo em conta o grau de satisfação quer dos empregadores quer dos receptores de cuidados. Devemos ainda contribuir para o desenvolvimento da existência de ensinos clínicos certificados na base da legitimidade conferida pela Ordem dos Enfermeiros, que lhes confira a idoneidade formativa, em prol do desenvolvimento profissional, com centro na remuneração e na visibilidade.

Sugerimos ainda a criação de uma rede integrada de investigação, acessível a todos os profissionais, com o objectivo de contribuir para a melhoria assistencial, e para o desenvolvimento e continuidade de toda a investigação existente.

Deixamos ainda a sugestão de criar uma disciplina de desenvolvimento pessoal, devidamente monitorizada para que seja possível verificar até que ponto, este acompanhamento melhora a prestação de cuidados e o factor identitário.

Estes foram alguns dos muitos assuntos, que nos foram surgindo, ao longo desta longas horas de reflexão solitária e ponderada, acerca da temática em estudo.

Propomos a continuidade dos estudos em áreas relevantes para a consolidação do processo identitário.

“Antes de avaliar as mudanças, é melhor colocá-las em operação, não somente nos textos, mas no espírito e nas práticas. Isso levará anos se for um trabalho sério. Pior seria acreditar que as práticas de ensino e aprendizagem mudam por decreto. As mudanças exigidas passarão por uma espécie de revolução cultural, que será vivida primeiro pelos professores, mas também pelos alunos e seus pais. Quando as práticas forem mudadas em larga escala, a mudança exigirá ainda anos para dar frutos visíveis, pois será preciso esperar mais de uma geração de estudantes que tenha passado por todos os ciclos. Enquanto se espera, melhor implementar e acompanhar as mudanças do que procurar provas prematuras de sucesso”

Perrenoud

A todos, os que se dispuserem a direccionar o olhar para este documento, o meu muito obrigado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Wilson Correia (2001) – **Identidade, Formação e Trabalho: das culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros**. Lisboa: Formacau e Educa.

ALARCÃO, I.(1997) – *Prefácio*. In SÁ-CHAVES (org.) **Percursos de Formação e Desenvolvimento Profissional**. Porto Editora.

ALVES, N. (1998) – **Escola E Trabalho: Atitudes, Projectos e Trajectórias**. In M.V. Cabral & J. M. Pais (org.), *Jovens portuguesas de hoje*, (pp. 53-133). Oeiras: Celta Editora.

ARENDS, R. I. (1997) – **Aprender a ensinar**. Lisboa: McGraw-Hill.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. (1980) – **Psicologia educacional**. Rio de Janeiro: Editora Interamerica.

BALDERAS, Maria de Luz Pacheco (1995) – **Administración de los Servicios de Enfermería**. México: Mc Graw-Hill, 3ª Edição, 215 p.

BALSA, C. et al (2001) – **Perfil dos Estudantes do Ensino Superior: Desigualdades e Diferenciação**. Lisboa: Edições Colibri.

BARDIN, L. (1979) – **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70.

BENNER, Patrícia (2001) – **De iniciado a perito**. 2ª Edição. Coimbra: Quarteto.

BEVIS, Olívia; WATSON, Jean (2005) – **Rumo a um Curriculum de Cuidar: uma nova pedagogia para a enfermagem**. Loures: Lusociência. In MURRAY, Joyce – *Fazendo a conexão: interações professor-estudante e experiências de aprendizagem* (pág. 231-243).

- BLOOM, B. S. (1979) – **Taxonomia de Objectivos Eduacionais**. Porto Alegre: Editora Globo.
- BOGDAN, R. e BIKLEN, S. (1994:49) – **Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos**. Porto: Porto Editora.
- BOLANDER, V.R. (1998) – **Enfermagem Fundamental**. Lisboa: Lusociência.
- BROWN, D. & Brooks, L. (1996) – **Career choice and development**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- CAMPOS, Eduardo Bueno (1997) – **Organização de Empresas – estrutura, processos e modelos**. Madrid: Edições Pirâmide S.A., 1ª Edição, 419 p.
- CANARIO, R. (2000) – **Educação de Adultos. Um campo e uma problemática**. Lisboa: Educa.
- CARMO, Hermano; FERREIRA, M. (1998) – **Metodologia da Investigação: guia para auto - aprendizagem**. Lisboa: Universidade Aberta.
- CARVALHO, A. L. R. F. – **Factores que Influenciam a Aprendizagem do Aluno de Enfermagem**. Porto: [s.n.]. Dissertação de Mestrado, 1996.
- CAVACO, C. (2002) – **Aprender fora da escola**. Lisboa: Educa.
- CAZENEUVE, Jean (1982) – **Dicionário de Sociologia**, Lisboa/São Paulo: Verbo.
- COIMBRA, L. B. S. (1990) – **Desenvolvimento interpessoal e moral**. Rev. Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens. Lisboa: Universidade Aberta.
- CORREIA, J. A. (1997) – **Formação e trabalho: contributos para uma transformação dos modos de os pensar na sua articulação**. In: CANÁRIO, R (org.). *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora, pp 13-42.
- COSTA, A. (1991) – **Representações Sociais de Homens e de Mulheres**. *Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres*. Lisboa.
- COSTA, António de Almeida (1998) - **Conferencia proferida no seminário “Construção Curricular: Filosofias, Modelos e Estratégias”, 29-30/04/98**.
- COSTA, et al (2000) – **Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação**. Maria de Lurdes Asseiro da Luz (1998), *Organizações Qualificantes e o Sistema de Formação em Enfermagem*. Lisboa: DRH, pp. 78 – 98.

- CUNHA, M. D. (1995) – **As representações sociais das práticas dos enfermeiros..**, Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto: [s.n.].
- DEPRESBITERIS, Léa (2001) – **Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa**. Brasília: Formação. Vol. 2.
- DIAS, Maria de Fátima P. B. (2002) – **Construção e validação de um inventário de competências**: contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado. Tese de Doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- DIXE, M. A. C. R. (1995) – **As atitudes dos Enfermeiros Perante Doentes em Situação Problemática**. Badajoz [s. n.] – Dissertação de Mestrado.
- DUBAR, C. (1997) – **A socialização, Construção de Identidades Sociais e Profissionais**. Porto: Porto Editora, (edição francesa, 1991).
- DURKEIN, E. (1996) - **Education et Sociologie**. Paris: PUF
- ELBAZ, F.(1987) – **Teacher’s Knowledge of Teaching: Strategies for Reflection**. In *Educating Teachers*. Smyth, J. (org.) Philadelphia. The Falmer Press.
- ESTEVES, A.; AZEVEDO, J (1996) – **Metodologias qualitativas para as ciências sociais**. Porto: Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- FARR, Robert M. (1984) - **Les representations sociales**. In MOSCOVICI, Serge, *Psychologie Sociale*. Paris, P.U.F. Dicionário de Psicologia.
- FERRAROTTI, Franco (1988) – **Sobre a Autonomia do método biográfico**. In NOVOA, António et al. *O Método (Auto) biográfico e a Formação*. Lisboa: DRHS/CFAP.
- FERREIRA, J.M. Carvalho; et al (1996) – **Psicossociologia das Organizações**, 5ª Edição. Lisboa: McGraw – Hill. 379 p.
- FONTAINE, A. M. (1990) – **Motivation pour la Réussite scolaire**. Lisboa: INIC.
- FONTAINE, A. M. (1988) – **Motivação e realização escolar em função do contexto social**. Braga: Revista Portuguesa de Educação, Universidade do Minho.
- FORTIN, Marie-Fabienne (2000) – **O Processo de investigação: da concepção à realização**. 2ª Edição. Loures: Lusociência.

GAGNÉ, R. M. – **Como se realiza a aprendizagem**. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos, 1975.

GALHANAS, Caetano L. M. (1997) – *Da qualificação à produção de competências em enfermagem: a importância da formação em serviço*. Revista, Pensar Enfermagem. Lisboa: Vol. 1, nº 0, p. 5-9.

HANNOUN, H. (1975) – **Os conflitos da educação**. Lisboa: Socioculturais.

HERSEY, Paul; BLANCHARD, kenneth H. (1986) – **Psicologia para Administradores**. 6ª Edição. São Paulo: E.P.U.

HERSKOVITS, Melville J. (1975) - *O corpo, a doença e o médico*. In Revista Critica de Ciências Sociais, nº23, (pág. 195-210).

HERZLICH, Claudine (1972) - **La représentation sociale**. In MOSCOVICI, Serge - *Introduction à la Psychologie Sociale*. Paris: Livrairie Larousse.

HESBEEN, Walter (2000, 2004) – **Cuidar no Hospitalar**. Lisboa: Lusociência (ed. Francesa, 1997, 2000).

HESBEEN, Walter (2001) – **Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar**. Loures: Lusociência.

HESBEEN, Walter (2002) – **Formação em prática clínica e qualidade dos cuidados de enfermagem**. In Conferência *Fórum Desafios em Enfermagem – VIII Aniversário da Revista Sinais Vitais*, Mealhada (pág. 1-12).

HUGHES, L. (1992) – Faculty – *Student interactions and the student- perceived climate for caring*. Rev. Advanced Nursing Science. Austin, 14 (3).

HULSE, S.; EGETH, H.; DEESE, J. (1982) – **Psicología del Aprendizaje**. Lavel: Ediciones la Colina S. A.

JODELET, Denise (1984) - **Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie**. In MOSCOVICI, Serge. *Psychologie Sociales*. Paris: P.U.F

JOSSO, M.C. (2002) – **Experiências de vida e formação**. Lisboa: Educa.

KELLER, M.; MEUSS, S. (1984) – **Action theoretical reconstruction of the development of social cognitive competence**. New York: McGraw-Hill.

LAUWE, Marie-Josée Chombart de et al (1989) - **La représentation sociale dans le domaine de l'enfance**. In JODELET, Denise: *Les représentations sociales*. Paris: P.U.F.

- LAUWE, Marie-Josée Chombart et al (1989) - **La représentation sociale dans le domaine de l'enfance**. In JODELET, Denise: *Les représentations sociales*. Paris: P.U.F.
- LAZURE, Hélène (1994) – **Viver a relação de ajuda**. Lisboa: Lusodidácta.
- LE BOTERF, Guy de (1994) – *Modelos de aprendizagem em alternância na comunidade: cinco desafios a enfrentar*. *Formar*. Lisboa. Nº 10, p. 40-46.
- LE BOTERF, Guy de (1995) – **De la compétence: essai sur une attracteur étrange**. Paris: Les Éditions D'Organisation.
- LE BOTERF, Guy de (1997) – **De la compétence à la navigation professionnelle**. Paris: Les Éditions D'Organisation.
- LE BOTERF, Guy de (1998) – **L'ingénierie des compétences**. Paris: Les Éditions D'Organisation.
- LE BOTERF, Guy de (1999) – **Compétence et navigation professionnelle**. Paris: Les Éditions D'Organisation.
- LE BOTERF, Guy de (2003) – *Contributo para a definição do perfil de competências do licenciado em enfermagem*. In Conferência. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto.
- LESNE, M (1984) – **Trabalho pedagógico e formação de adultos**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- LESNE, M (1992) – **“Preface” dans: Les formations en alternance** (Pág. 13-15). *Les formations en alternance*. Paris La Documentation Française.
- LIMA, Augusto Mesquitela et al. (1982) - **Introdução à Antropologia Cultural**. 4ª Ed. Lisboa: Editorial Presença.
- LOPES, M. et al. (1996) – **Género e Saúde**. Porto alegre: Editora Artes Médicas Sul Lda.
- LOPES, Manuel (2003) – *A metodologia da Grounded Theory. Um contributo para a conceitualização na enfermagem*; *Revista Investigação em Enfermagem*. 8 Ago. (pág. 63 – 73).
- LOPES, Manuel José (1999) – **Concepções de enfermagem e desenvolvimento sócio - moral**. Lisboa: APE.

- LUZ, Deolinda Antunes (2005) – **Do Fazer ao Ser** – *Representação Social do Enfermeiro para o Aluno de Enfermagem*. Lisboa: Universidade Aberta. Tese de Doutoramento.
- LUZ, Maria de Lurdes Asseiro (1998) - **Organizações Qualificantes e o Sistema de Formação em Enfermagem** - *Processos e Percursos de Formação*. Conferência proferida nos grupos de formação de Coimbra e Lisboa em Março. Lisboa: DRH.
- MADÉLIN, P e THIERNY, D. (1992) – *Organizations qualificantes: quelle definition et quelles méthodes d'évaluation?* Education Permanente, (pág. 23-30).
- MALGLAIVE, G e WEBER (1983) – *L'école et entreprise: Interêt et limites d'alternance en pédagogie*. Revue Française de Pédagogie, (pág. 51-62).
- MALGLAIVE, G. (1990) – **Enseigner à des adultes**. Paris : Presses Universitaires de France.
- MERCADIER, Catherine (2004) – **O trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar**. Lisboa: Lusociência.
- MESTRINHO, Guadalupe (2000) – **Tornar-se Enfermeiro: de estudante a profissional**. Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- MORSE, J. [et al] (September 1990) – **Concepts as caring and caring as a concept**. Advanced Nursing Sciences.
- NÉRICI, I. G. – **Introdução á didáctica geral**. Rio de Janeiro: Editora científica, 1990.
- PEREIRA, A. (1996) – **Percepção da relação professor/aluno na prática clínica de enfermagem**. Porto: [s.n.], Dissertação apresentada à Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Dissertação de Mestrado.
- PERRENOUD, Philippe (1992) - **Le rôle d'une initiation à la recherche dans la formation de bases de enseignement**. Paris: Éducation et Recherche. Vol. 1.
- PERRENOUD, Philippe (1993) – **Práticas Pedagógicas, Profissão Docente e Formação**. Lisboa: D. Quixote.
- PERRENOUD, Philippe (1994) – **La formation des enseignants entre théorie et pratique**. Paris: L' Harmattan.
- PERRENOUD, Philippe (1999) – **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas.

- PERRENOUD, Philippe (2001) – **Porquê construir as competências a partir da escola? - Desenvolvimento da autonomia e luta contra as desigualdades.** Porto: Asa Editores.
- PIATON, G. (1979) – **Educação e socialização, elementos de psicologia da educação.**
- PIÉRON, H. (1963) – **Vocabulaire de la Psychologie.** Paris : Presses Universitaires de France.
- PIERON, Henri (1977) – **Dicionário de Psicologia.** 5ª Edição, Porto Alegre: Editora Globo S.A. (Pág. 286 - 533).
- PIERRE, C. M. (1993) – *Apprendre par la formation en alternance.* Education Permanente. (Pág. 141-151).
- PINHO, L. V. (1991) – *Comunicação afectiva e relacional professor-aluno. A empatia na relação educativa escolar.* Braga: Revista Portuguesa de Educação, Universidade do Minho.
- PIRES, Carlos, et al (2003) – **Psicologia, Sociedade & Bem-Estar.** Leiria: Editorial Diferença.
- POLIT, Denise F; HUNGLER, Bernardette P. (1995) – **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 3ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- POSTIC, M. (1984) - **A Relação Pedagógica.** Coimbra: Coimbra Editora Lda.
- QUEIRÓS, Ana Albuquerque (2000) – **Empatia e respeito.** Coimbra: Quarteto.
- QUEIRÓS, Ana Albuquerque (2000) – *Filosofia e modelos de enfermagem: como ensinar como aplicar.* In: QUEIRÓS, Ana Albuquerque; SANTOS, Elvira Martins; SILVA, Lígia Catarino Costa – *Educação em enfermagem.* Coimbra: Quarteto. p. 11-26.
- QUEIRÓS, Ana Albuquerque (2001) – **Ética e enfermagem.** Coimbra: Quarteto.
- QUEIRÓS, Ana Albuquerque (Nov. de 2001) – *O Portefólio no contexto do projecto de desenvolvimento pessoal. Referência.* Coimbra. N.º 7, p. 62-65.
- QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van (1998) – **Manual de investigação em ciências sociais.** Lisboa: Gradiva.

- RALHA-SIMÕES, H.; SIMÕES, C. (1997) – *Maturidade Pessoal, Dimensões da Competência e Desempenho Profissional*. In Sá-Chaves (org.) *Percursos de Formação e Desenvolvimento Profissional*. Porto Editora (pág. 39-57).
- RIBEIRO, L. C. (1990) – **Avaliação da aprendizagem**. Lisboa: Texto Editora.
- RILEY, Balzer (2000) – **Comunicação em Enfermagem**. 4.^a Edição. Loures: Lusociência.
- RISPAIL, Dominique (2003) – **Conhecer-se para melhor cuidar: uma abordagem do desenvolvimento pessoal em cuidados de enfermagem**. Loures: Lusociência.
- ROACH, S. M. S. (1992) – **The Human act of caring**. Ottawa: Canadian Hospital Association Press.
- ROCHER, Guy (1979) - **Sociologia Geral 2**. 3^a Ed. Lisboa: Editorial Presença.
- RODRIGUES, C. [et al] (1986) – **Motivação e aprendizagem**. Porto: Contraponto.
- RODRIGUES-LOPES, A. (1991) – *Modelos de formação de professores e desenvolvimento de competências: perspectivas e problemática de uma mudança urgente*. Rev. Portuguesa de Pedagogia, vol. 25 N.º 2 p. 43-68.
- ROGERS, C. R. (1985) – **Tornar-se pessoa**. 2^a Edição. Lisboa: Moraes Editores.
- SÁ-CHAVES, Idália (1994) – *A Construção de Conhecimento pela Análise Reflexiva da Praxis*. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro.
- SÁ-CHAVES, Idália (29-30/04/98) - *Construção Curricular: Filosofias, Modelos e Estratégias*.
- SALGUEIRO, Ana J. M. (2001) – **Expectativas dos Estudantes do Ensino Superior de Enfermagem**. Lisboa: Universitária Editora. Vol. 1.
- SANTOS, Boaventura de Sousa (1990^a) - **Um discurso sobre as ciências**. 4^a Ed., Porto, Edições Afrontamento.
- SCHÖN, D. (1983) – **The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action**. New York: Basic Books.
- SCHÖN, D. A. (1987) – **Educating the reflective practitioner**. São Francisco: Jossey-Bass.
- SCHÖN, D. A. (1991) – **The reflective turn**. Nova York: Teachers College, Columbia University.

- SCHÖN, D. A. (1992) – **La Formación de profesionales reflexivos**: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Ediciones Piados, Ministerio de Educación y Ciencia.
- SCHÖN, D. A. (2000) – **Educando o profissional reflexivo**. Porto Alegre: Artmed.
- SCHUTZ, W (1977) – **Leader of schools**. California: University Associates.
- SELMAN, R. L. [et al] (1986) – **Assessing Adolescent Interpersonal Negotiation Strategies: Toward the Integration of Structural and Functional Models**. Development Psychology.
- SERRA, M. (2004) – *Aprender a ser doente. Processos de aprendizagem de doentes em internamento hospitalar*. 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.
- SHULMAN, L. (1986) – **Those Who Understand: Knowledge Growth in Teaching**. In Educational Research, vol. 15 n°2, p 4 - 14.
- SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES (Abr.-Jun. 2003) – Perfis profissionais : Sistema Nacional de Certificações. *Enfermagem em Foco*. Lisboa. Ano 12, n° 51, p. 16-21.
- SPRINTHALL, N. & COLLINS W. A. (1994) – **Psicologia do adolescente**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- STAHL, T; NYHAN, B; D'ALOJA, P. (1993) – **A Organização qualificante. Uma visão para o desenvolvimento dos recursos humanos**. Eurotecnet, Comissão da Comunidade Europeia.
- STEELE, J. (1992) – **Aprender a ser docente en el mundo actual: aplicar teorías e modelos**. In RIEHLSISCA, J. – *Modelos Conceptuales de Enfermería*. Barcelona: Ediciones Doyma.
- STREUBERT, Helen; CARPENTER, Dona (2002) – **Investigação qualitativa em enfermagem. Avançando o imperativo humanista**. 2.ª Edição. Loures: Lusociência.
- TAVARES, J. (1993) – **Dimensão Pessoal e Interpessoal na Formação**. Aveiro: Cidine.

TAVARES, J. (1996) – **Uma Sociedade que Aprende e se Desenvolve: Relações Interpessoais**. Porto: Porto Editora.

TAVARES, J; ALARCÃO, I. (1990) – **Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem**. Coimbra: Livraria Almedina.

THINÈS, G; LEMPEREUR, A. (1984) – **Dicionário Geral das Ciências Humanas**. Lisboa: Edições 70.

TITIEV, Mischa (1982) – **Introdução á Antropologia Cultural**. 4ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste.

TRIVIÑOS, A.N.S. (1995) – **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais – A pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Editora Atlas S.A.

VALA, J. (1986) – **A análise de conteúdo**. In PINTO, M.; SILVA, A. (org) *Metodologia das ciências sociais*, 5ª edição. Porto: Edições Afrontamento. (pág. 101-127)

WATSON, Jean (2002) – **Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar**. *Uma Teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência, (edição inglesa, 1989).

WATZLAWICK, P. [et al] (1972) – **Une Logique de la Communication**. Paris: Editions du Seuil.

LEGISLAÇÃO:

DECRETO-LEI n.º 437/91. **D.R. I Série**. Nº 257 (91-11-08), p. 5723-5741.

DECRETO-LEI n.º 161/96. **D.R. I Série**. Nº 205 (96-09-04), p. 2959-2962.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – (Nov. 2000) – *Incompatibilidades com o exercício da profissão de enfermeiro*. *Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa. Nº 1, p. 24.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (Out. 2003) – *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. *Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa. Nº 10, p. 47.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (Out. 2004) – *A Certificação de competências dos enfermeiros é matéria regulamentar da profissão*. Lisboa. Suplemento da Revista Nº 14 (pág. 15-18).

SITES:

QUEIRÓS, Ana. - *Investigação qualitativa*. Retirado em 15 de Setembro de 2005 da World Wide Web: www.anaqueiros.com/rubrique.php

ANEXOS

ANEXO 1

Questionário aplicado ao grupo de Estudantes

QUESTIONÁRIO

No âmbito do Mestrado em Comunicação em Saúde da Universidade Aberta, estamos a realizar um trabalho de investigação sobre as “Motivações e expectativas profissionais dos estudantes de enfermagem”.

Solicitamos a sua colaboração neste estudo dizendo-nos o que pensa sobre este tema, respondendo às questões que se seguem.

Todas as apreciações são adequadas e não existem respostas certas ou erradas. O importante é a sua opinião e o seu comentário.

As respostas são confidenciais e por isso não precisa de se identificar.

É muito importante que as suas respostas sejam sinceras ainda que necessite de algum tempo e esforço.

Pela gentileza das respostas antecipadamente apresentamos os nossos agradecimentos.

I

1 – Quais os motivos da escolha do Curso Superior de Enfermagem?

2 – Passados quatro anos, com os conhecimentos que agora tem, manteria os mesmos motivos da escolha do Curso Superior de Enfermagem?

SIM NÃO

Justifique a sua resposta:

3 – Neste momento qual o grau de satisfação que sente por ser enfermeiro?

Totalmente

Totalmente

Insatisfeito Insatisfeito Satisfeito Satisfeito

Justifique quais as razões da sua resposta:

4 – Quais as competências ou características pessoais que em sua opinião são essenciais para ser enfermeiro?

Indique pelo **menos as três** que considera mais importantes:

5 – Pensa que, para a aquisição dessas competências ou características, a contribuição da Escola, em cada uma das seguintes vertentes do processo de formação, foi:

	Nenhuma	Pouca	Bastante	Muita
Relação Pedagógica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodologia de Ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 – Diga se há coincidência entre a ideia que fazia da Enfermagem, antes de entrar no Curso, e as expectativas que hoje tem quanto ao seu futuro como enfermeiro?

Nenhuma Pouca Bastante Muita

Justifique:

7 – Indique se a Enfermagem se situa entre as profissões que em Portugal são:

	Discordo		Concordo	
	Absolutamente	Discordo	Concordo	Absolutamente
7.1 - Menos bem pagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 - Menos Prestigiadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 - Mais úteis socialmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 – Assinale se no Curso de Licenciatura em Enfermagem, para uma boa **inserção do estudante na vida profissional**, será necessário haver mudanças:

	Nenhuma	Pouca	Bastante	Muita
8.1 – Nos conteúdos das disciplinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 – Na metodologia de ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3 – Na forma de avaliação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4 – Nas relações professor/aluno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 – Indique a frequência com que os seguintes aspectos se verificaram no seu processo de formação:

	Raras Muitas			
	Nunca	Veze	Veze	Sempre
9.1 – Ambiente facilitador da participação pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 – Incentivo de iniciativa e criatividade				
Individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 – Acompanhamento da aprendizagem				
em função das necessidades do aluno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4 – Definição com os alunos dos objectivos				
da aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.5 – Autonomia e responsabilização dos alunos no processo de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6 – Os alunos foram incentivados a elaborar planos para atingir os objectivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7 – Os alunos foram incentivados a rever os processos efectuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8 – Coordenação entre professores e orientadores de estágio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9 – Interação entre teoria e prática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10 – Relação de proximidade entre professor/aluno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11 – Participação dos alunos na avaliação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II

ALGUNS DADOS PESSOAIS A FIM DE PROCEDER A UM TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS RESULTADOS DESTE QUESTIONÁRIO

1 – Idade _____ Anos

2 – Sexo:

Feminino Masculino

3 – Residência habitual

Localidade: _____

Concelho: _____

4 – Região ou zona onde residiu predominantemente durante os estudos anteriores
(antes de frequentar esta Licenciatura):

Rural Urbana

Distrito _____

5 – Indique se algum familiar próximo é enfermeiro:

Sim Não

Parentesco: _____

6 – Nível sócio-económico do agregado familiar

6.1 – Grau de instrução dos pais: PAI MÃE

Não sabe ler nem escrever

Ensino Básico Primário

Ensino Básico Preparatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário Geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário Complementar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12ºAno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso Médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curso Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 – Profissão que exercem:

Pai _____

Mãe _____

6.3 – Situação na profissão:	PAI	MÃE
Patrão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhador por conta própria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalhador por conta de outrem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desempregado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doméstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reformado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Outra. Especifique: _____

MUITO OBRIGADA PELA VOSSA COLABORAÇÃO

ANEXO 2

Escala de Percepção Pessoal de Competências Profissionais do
Pré-Licenciado em Enfermagem (*EPPCPPLE*) – 87 Itens

Percepção Pessoal de Competências Profissionais

Sexo _____ Idade _____ Escola Superior de Enfermagem _____

Nacionalidade _____ Naturalidade (Distrito) _____

INSTRUÇÕES

- *Este questionário é composto por um conjunto de afirmações/frases referentes a **elementos de competências** que um enfermeiro pré-licenciado deve possuir no (para o) seu desempenho profissional numa situação habitual.*
- *Tendo em conta que as competências estão em desenvolvimento constante solicitamos que faça um esforço de reflexão **sobre o seu estado/momento actual**.*
- *Cada questão/item refere-se tão somente à sua percepção pessoal sobre uma determinado aspecto profissional. Interessa-nos conhecer qual a consistência e/ou desenvolvimento que julga deter relativamente a cada aspecto descrito.*
- *Não há respostas certas ou erradas. É, por isso, muito importante a sua sinceridade.*
- *As perguntas que fazem parte deste questionário têm apenas interesse científico, pelo que lhe asseguramos a confidencialidade das respostas.*
- *Antes de entregar o questionário certifique-se que respondeu a todas as questões.*
- *Não existe um limite de tempo para preencher um questionário, no entanto procure não despender demasiado tempo nas suas respostas, registando espontaneamente a sua primeira impressão.*

Ao longo do questionário responda de acordo com a sua percepção ou opinião pontuando a sua resposta numa escala de 1 a 5 (marcar com um círculo ou uma cruz) o número que melhor corresponde à sua opinião:

- 1 - Nunca se verifica - Jamais em consonância comigo**
- 2 - Raramente se verifica - Poucas vezes em consonância comigo**
- 3 - Algumas vezes verifica-se e outras não. Por vezes em consonância e outras em dissonância**
- 4 - Verifica-se frequentemente - Muitas vezes em consonância comigo**
- 5 - Verifica-se sempre - Permanentemente em consonância comigo**

Antes de começar a responder ao inquérito certifique-se de que compreendeu o que se pretende e a forma de responder. Pode iniciar, volte a página.

Obrigado pela sua colaboração

- 1 - Nunca se verifica - Jamais em consonância comigo**
2 - Raramente se verifica - Poucas vezes em consonância comigo
3 - Algumas vezes verifica-se e outras não. Por vezes em consonância e outras em dissonância
4 - Verifica-se frequentemente - Muitas vezes em consonância comigo
5 - Verifica-se sempre - Permanentemente em consonância comigo

1	Estou aberto(a) a novas ideias e apto(a) a entender pontos de vista diferentes	1 2 3 4 5
2	Sou tolerante para com os outros (colegas, outros profissionais, doentes e familiares)	1 2 3 4 5
3	No exercício profissional conheço os meus direitos e deveres como enfermeiro(a)	1 2 3 4 5
4	No exercício da enfermagem tenho o cuidado de utilizar uma linguagem própria	1 2 3 4 5
5	Aplico as regras de higiene e assepsia necessárias à minha segurança	1 2 3 4 5
6	Quando estou a fazer algo que exige empenho, consigo direccionar a minha atenção para o que é fundamental	1 2 3 4 5
7	Transmito de forma lógica, clara e concisa o conteúdo informativo aos meus colegas	1 2 3 4 5
8	A disponibilidade é uma das minhas características que me facilita o desempenho	1 2 3 4 5
9	Exerço a minha actividade profissional tendo presente o respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos	1 2 3 4 5
10	Independentemente das amizades sou imparcial	1 2 3 4 5
11	Reconheço os limites das minhas funções e competências	1 2 3 4 5
12	Por muitas competências que desenvolva na relação com o cliente, tenho a característica de ser feliz comigo próprio(a) e com os outros	1 2 3 4 5
13	Atribuo importância à apresentação pessoal	1 2 3 4 5
14	Tenho habilidade para aprender com o que oiço	1 2 3 4 5
15	Reconheço-me como possível interveniente de enfermagem em diferentes locais (na rua, no hospital, ...)	1 2 3 4 5
16	Apesar de ser firme nas minhas atitudes e convicções, consigo mudar de postura se constatar que os outros têm razão	1 2 3 4 5
17	Consigo ter uma visão global da situação do cliente identificando atempadamente diferentes aspectos dos cuidados	1 2 3 4 5
18	Quando termino os cuidados de enfermagem despeço-me educadamente do cliente e família	1 2 3 4 5
19	Sou o autor dos meus actos e assumo-o	1 2 3 4 5
20	O que faço no exercício da enfermagem é bem feito – com perfeição	1 2 3 4 5
21	Racionalizo e giro o tempo de modo a assegurar um eficaz funcionamento dos cuidados	1 2 3 4 5
22	Demonstro facilidade de aprendizagem de forma autónoma e contínua	1 2 3 4 5
23	Responsabilizo-me pelas decisões e actos que pratico e delego	1 2 3 4 5
24	Reconheço-me como possível interveniente de enfermagem em diferentes contextos de saúde ou doença	1 2 3 4 5
25	Quando estou a trabalhar sinto-me em sintonia com a filosofia de organização da instituição	1 2 3 4 5
26	Tenho presente as leis e normas sociais aquando da minha actividade como enfermeiro	1 2 3 4 5
27	Tenho a capacidade de assumir um processo de auto-avaliação do meu desempenho	1 2 3 4 5
28	Assumo que o cliente escolha o tipo de cuidados que lhe vão ser realizados	1 2 3 4 5
29	Tenho facilidade em conversar com o doente	1 2 3 4 5
30	Realizo acções de diferentes maneiras, ultrapassando os obstáculos que se me interpõem	1 2 3 4 5
31	Reconheço situações que influenciam o comportamento do homem a nível individual e grupal	1 2 3 4 5
32	Tenho habilidade para aprender com o que vejo	1 2 3 4 5
33	Relaciono-me bem com os meus pares	1 2 3 4 5
34	Sou um(a) enfermeiro(a) com espírito de iniciativa	1 2 3 4 5
35	O que faço tecnicamente é bem feito e os outros referem-no	1 2 3 4 5

36	Tenho habilidade para aprender com o que leio	1	2	3	4	5
37	Respeito as opções políticas, culturais, morais e religiosas do cliente e crio condições para que ele exerça os seus direitos	1	2	3	4	5
38	Aplico as regras de higiene e de assepsia necessárias à segurança das pessoas que cuido	1	2	3	4	5
39	Sou uma pessoa segura no que concerne aos conhecimentos e saberes de enfermagem	1	2	3	4	5
40	Articulo acções de educação para a saúde com outros profissionais	1	2	3	4	5
41	Sou uma pessoa amável/gentil ao primeiro contacto	1	2	3	4	5
42	Caracterizo-me por saber dizer o que penso sem ferir susceptibilidades	1	2	3	4	5

1 - Nunca se verifica - Jamais em consonância comigo

2 - Raramente se verifica - Poucas vezes em consonância comigo

3 - Algumas vezes verifica-se e outras não. Por vezes em consonância e outras em dissonância

4 - Verifica-se frequentemente - Muitas vezes em consonância comigo

5 - Verifica-se sempre - Permanentemente em consonância comigo

43	Os meus colegas dizem que sou uma pessoa com qualidades para o exercício da enfermagem	1	2	3	4	5
44	Tenho a capacidade de observar alguém ou alguma coisa de forma repetida e regular ao longo do tempo	1	2	3	4	5
45	Dou reforços e estabeleço feed-backs úteis com o cliente e família	1	2	3	4	5
46	Sei bem qual é o meu papel na equipa interdisciplinar	1	2	3	4	5
47	Racionalizo e giro espaços de modo a assegurar um eficaz funcionamento dos cuidados	1	2	3	4	5
48	Tenho capacidades de pesquisa/investigação para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
49	Em termos de direitos e obrigações profissionais sei o que está certo ou errado	1	2	3	4	5
50	Tenho capacidade de integração na equipa transdisciplinar	1	2	3	4	5
51	Uma das minhas capacidades é reflectir sobre e nas intervenções	1	2	3	4	5
52	Discuto regularmente com outros profissionais mais experientes para obter conhecimentos	1	2	3	4	5
53	Utilizo o tom de voz adequado na relação com o outro	1	2	3	4	5
54	Transmito de forma lógica, clara e concisa o conteúdo informativo a outros profissionais	1	2	3	4	5
55	Crio um clima favorável nos cuidados de enfermagem	1	2	3	4	5
56	Aquando da prestação de cuidados salvaguardo a justa distribuição dos meios e recursos (disponíveis) ao cliente	1	2	3	4	5
57	Consigo facilmente fixar os locais em que os materiais estão arrumados	1	2	3	4	5
58	Os outros facilmente entendem aquilo que lhes digo	1	2	3	4	5
59	Considero-me atento para a base racional (pensante) das intervenções técnicas que realizo	1	2	3	4	5
60	Racionalizo e giro os materiais que preciso de modo a assegurar um eficaz funcionamento dos cuidados	1	2	3	4	5
61	Consigo desculpar o outro sem rancores	1	2	3	4	5
62	Possuo capacidade de observação das situações clínicas	1	2	3	4	5
63	Tenho a habilidade de persuadir os outros ou de obter o seu apoio	1	2	3	4	5
64	Eu uso efectivamente o processo de enfermagem	1	2	3	4	5
65	Quando o cliente me solicita informações – forneço-as dentro dos limites funcionais e organizacionais	1	2	3	4	5
66	Utilizo técnicas apropriadas aos recursos do serviço e às necessidades de cada situação	1	2	3	4	5
67	Possuo ideias originais e imaginativas para o desempenho	1	2	3	4	5
68	Quando é preciso decidir sobre algo da minha responsabilidade não hesito	1	2	3	4	5
69	Só partilho informações acerca do cliente com aqueles que estão implicados no plano terapêutico	1	2	3	4	5
70	Reconheço-me capaz de ser informal ou formal consoante as circunstâncias	1	2	3	4	5
71	Tenho capacidades de adaptação à mudança	1	2	3	4	5

72	Conheço o meu papel na estrutura organizacional	1	2	3	4	5
73	Tenho a capacidade de realizar ou propor acções necessárias, sem ser forçado por acontecimentos	1	2	3	4	5
74	Aplico na prática os conhecimentos que possuo	1	2	3	4	5
75	Articulo-me com os diferentes profissionais da equipa transdisciplinar	1	2	3	4	5
76	Sinto-me um(a) enfermeiro(a) competente	1	2	3	4	5
77	Estabeleço comunicação adaptada em função das pessoas a que me dirijo	1	2	3	4	5
78	Tenho capacidades de trabalhar em grupo	1	2	3	4	5
79	Como profissional de enfermagem procuro ter um trabalho de charneira (ligação) entre o doente e os restantes profissionais	1	2	3	4	5
80	Fundamento as minhas intervenções de(na) enfermagem	1	2	3	4	5
81	Relaciono-me bem com outros profissionais	1	2	3	4	5
82	Os outros reconhecem-me boas capacidades cognitivas	1	2	3	4	5
83	Promovo e mantenho a imagem profissional da enfermagem	1	2	3	4	5

1 - Nunca se verifica - Jamais em consonância comigo

2 - Raramente se verifica - Poucas vezes em consonância comigo

3 - Algumas vezes verifica-se e outras não. Por vezes em consonância e outras em dissonância

4 - Verifica-se frequentemente - Muitas vezes em consonância comigo

5 - Verifica-se sempre - Permanentemente em consonância comigo

84	O que prometo cumpro	1	2	3	4	5
85	Procuro estar actualizado sobre aspectos essenciais à profissão de enfermagem	1	2	3	4	5
86	Tenho capacidades para me lembrar de coisas, o que me facilita os estudos e a prática profissional	1	2	3	4	5
87	Sou uma pessoa que digo ao fim de um dia de trabalho: “estou satisfeito(a) com o que fiz hoje”.	1	2	3	4	5

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões.

Mais uma vez, muito obrigado – a sua colaboração é fundamental para este estudo

João Graveto

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Manteria os motivos da escolha do Curso de
Licenciatura em Enfermagem

APÊNDICE – 1

Tabela – Manteria os motivos da escolha do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Código	MOTIVO PORQUE ESCOLHERIA O MESMO CURSO	SEXO	IDADE
1	Passados quatro anos aprendi a trabalhar os meus motivos da escolha, bem como aprendi conhecimentos	Masculino	26 Anos
2	Constatei que não me enganei relativamente às expectativas antes de ingressar no curso estava informada sobre todos os aspectos negativos da prática profissional, os motivos mantêm-se	Feminino	24 Anos
3	Correspondeu aquelas expectativas	Feminino	23 Anos
4	Correspondeu às minhas expectativas	Masculino	24 Anos
5	Os valores intrínsecos nunca mudam para pior, mas sim para melhor, as bases que nos transmitiram foram óptimas, o próprio SNS desanima mas nada de preocupante temos que ser nós a mudá-lo	Feminino	23 Anos
6	Porque há medida que os anos foram passando todos os motivos pelo qual escolhi este curso tive oportunidade de os executar aumentando a minha satisfação pessoal	Feminino	22 Anos
7	Escolheria por muitos mais motivos	Feminino	23 Anos
8	Porque é um curso onde são leccionadas disciplinas na área da saúde que me dão bases para poder exercer a profissão que escolhi com estes conhecimentos posso então cuidar do outro da forma que idealizei	Feminino	22 Anos
9	Mas talvez acrescentasse o carácter digno da profissão	Feminino	23 Anos
10	Posso dizer que sim porque mantenho a mesma opinião e não porque conheci a profissão na prática o que me deu mais motivos para manter esta profissão	Feminino	24 Anos
11	Manteria o mesmo motivo porém acrescentava outros como gosto pela profissão	Feminino	21 Anos
12	Como disse penso que não me via noutro curso porque sei que fiz a escolha certa apesar de inicialmente não ser uma opção	Feminino	22 Anos
13	Eu vim para o curso com a ideia exacta do que era a profissão de enfermagem já que tenho pessoas próximas de mim que estão nesta profissão	Feminino	24 Anos
15	A minha opinião de agora é igual à que tinha antes de iniciar o curso, não foi uma escolha tipo totó loto	Feminino	23 Anos
17	O facto de ter tido um contacto mais próximo com a profissão fez com que percebesse que fiz a escolha certa	Feminino	22 Anos

18	Passados estes quatro anos todos os motivos que me levaram a escolher o curso apenas se realçaram. Fiquei mais convicta das minhas escolhas	Feminino	22 Anos
19	Talvez não optasse por esta profissão devido à falta de reconhecimento que tenho vindo a verificar	Feminino	22 Anos
20	Confesso que o curso me conseguiu surpreender motivando-me e formando-me um sentido de desafio que me é essencial à manutenção do interesse	Feminino	22 Anos
21	Pois verifiquei na prática que as ideias que tinha estavam de acordo com a realidade	Masculino	24 Anos
22	No que diz respeito às saídas profissionais e ao futuro da profissão ocorreram alterações significativas ao longo destes anos	Feminino	22 Anos
24	Porque com os estágios comprovei a grande interacção que existe entre o enfermeiro doente/família o que me motivou ainda mais	Feminino	21 Anos
25	Sim, porque é a única profissão que me vejo a exercer	Feminino	21 Anos
26	Continuo a manter os mesmos ideais e a querer seguir os projectos que delineei aquando da entrada para o curso	Feminino	23 Anos
27	Passados estes quatro anos ainda me sinto mais motivada para ser enfermeira	Feminino	26 Anos
28	Cada vez sinto mais que fiz a escolha certa, que não conseguiria exercer outra profissão	Feminino	22 Anos
29	Sim passados estes quatro anos, manteria os mesmos motivos da minha escolha uma vez que me fizeram crescer como pessoa e profissional	Feminino	22 Anos
30	Passados estes quatro anos após ter adquirido tantos conhecimentos sei que escolhi a melhor opção é uma profissão que cuida dos outros e isso satisfaz-me	Feminino	21 Anos
31	Pois apesar de existirem situações menos agradáveis e que por vezes são difíceis de contornar a enfermagem é sem dúvida a profissão que quero exercer	Feminino	22 Anos
32	Visto que consegui perceber a importância e responsabilidade no desempenho desta profissão	Masculino	25 Anos
33	Aquilo que encontrei em estagio foi aquilo que esperava enquanto profissão	Feminino	23 Anos
34	Não mudei os motivos que me levaram a escolher o curso, pelo contrário fiquei ainda com mais interesse	Feminino	22 Anos

Justificação das respostas à pergunta dois do questionário

APÊNDICE 2

Satisfação que sente por *Ser Enfermeiro*

APÊNDICE – 2

Tabela – Justificação quanto ao grau de satisfação que sente por ser enfermeiro

Código	SATISFAÇÃO QUE SENTE POR SER ENFERMEIRO	SEXO	IDADE
1	Trata-se o resultado de 4 anos de esforço e dedicação	Masculino	26 Anos
2	Infelizmente não posso dizer que esteja totalmente satisfeita porque devido à situação actual da prática profissional, que não se vê reconhecido o seu valor, quer em termos de condições de trabalho, quer em termos de remuneração	Feminino	24 Anos
3	Gosto do que faço, agrada-me a ideia de poder progredir na carreira	Feminino	23 Anos
4	Gosto pela profissão e a facilidade em arranjar emprego	Masculino	24 Anos
5	Só me sentirei totalmente satisfeita quando, sentir que estou apta para cuidar do próximo, responder às necessidades do utente sem incertezas ou medos	Feminino	23 Anos
6	Só me vou sentir totalmente satisfeita quando atingir o patamar mais alto a nível de conhecimentos teóricos e práticos	Feminino	22 Anos
7	Adoro promover a saúde prestando cuidados holísticos com vista ao maior bem-estar do utente/família	Feminino	23 Anos
8	Estou satisfeita uma vez que consegui ficar num serviço que queria e no qual poderei prestar cuidados de enfermagem adequados	Feminino	22 Anos
9	No meu ponto de vista ser enfermeiro faz com que tenha um conjunto de saberes com os quais posso contribuir para o processo e tratamento do cuidar do doente/família ou se for o caso proporcionar uma morte digna, o que me faz sentir bem ao fim de cada dia de trabalho	Feminino	23 Anos
10	Encontro muito satisfeita como enfermeira porque vou fazer aquilo que gosto	Feminino	24 Anos
11	Para ser uma profissional que pode desempenhar um papel activo na sociedade com algum conhecimento embora como desejado	Feminino	21 Anos
12	Muito satisfeita porque sei que cumpri ao longo destes 4 anos para que o meu desejo fosse alcançado sinto que ainda não sou uma enfermeira, vou ser, continuando a trabalhar para o ser completamente	Feminino	22 Anos
13	Gosto daquilo que faço	Feminino	24 Anos
14	Profissão em que possa ajudar os outros	Feminino	23 Anos
15	Dado que alcancei o objectivo de terminar um curso em que me dediquei muito é natural que sinta grande satisfação	Feminino	23 Anos
16	Sinto que adquirir conhecimento para ser bem sucedido na prestação de cuidados a outros	Feminino	24 Anos
17	Porque gosto do que faço	Feminino	22 Anos

18	Ser enfermeiro é de facto algo que me preenche e que me sinto completamente realizada	Feminino	22 Anos
19	Estou satisfeita porque penso que a partir de agora vou juntar os conhecimentos que adquiri à prática, a qual, me vai dar capacidade de mudar aquilo que está errado	Feminino	22 Anos
20	Atingi a realização de um sonho, sinto-me humana por poder contribuir para o bem-estar de outros e propicia-me o conhecimento científico desafiante	Feminino	22 Anos
21	Apesar de ser um trabalho moralmente recompensante não deixa de ser uma profissão que está sobre a directa influencia de uma profissão dominante	Masculino	24 Anos
22	Gosto pela prestação de cuidados e trabalho em equipa multidisciplinar	Feminino	22 Anos
23	Sinto que atingi um objectivo passados 4 anos no entanto efectivamente sinto que a profissão de enfermagem por vezes não tem o reconhecimento merecido	Feminino	21 Anos
24	Porque consegui atingir o meu maior objectivo de ser enfermeiro	Feminino	21 Anos
25	Sinto-me satisfeita por ser um curso que ainda tem oportunidades de emprego, não me sinto totalmente satisfeita, por ainda não ser um curso reconhecido como licenciatura	Feminino	21 Anos
27	Os aspectos que me levaram a desviar da opção (totalmente satisfeito) deparam-se com problemas relacionados com as influências das actuais políticas de saúde	Feminino	26 Anos
28	Penso que fiz um investimento grande e que o curso correspondeu perfeitamente às minhas expectativas	Feminino	22 Anos
29	Sinto-me totalmente satisfeita uma vez que é um sonho tornado realidade, orgulho-me muito de ser enfermeira	Feminino	22 Anos
30	Foi a melhor opção da minha vida cuidar dos outros satisfaz-me como pessoa	Feminino	21 Anos
31	Pois sem duvida nenhuma é a que me dá prazer de exercer	Feminino	22 Anos
32	Gosto daquilo que faço	Masculino	25 Anos
33	Na minha opinião a enfermagem tem que se afirmar no meio hospitalar e na relação com as várias equipas com que actua	Feminino	23 Anos
34	Satisfeita por continuar a ser uma área de que gosto, no entanto devido a políticas governamentais que impõe limites à não progressão na carreira e por ser muito mal remunerada não estou totalmente satisfeita	Feminino	23 Anos
35	Porque consegui acabar o meu curso pelo qual tanto lutei	Feminino	22 Anos

Justificação das respostas à pergunta três do questionário

APÊNDICE 3

Coincidência entre a ideia que fazia da enfermagem e as
expectativas actuais

APÊNDICE – 3

Tabela – Coincidência entre a ideia que fazia da Enfermagem e as expectativas actuais

Código	COINCIDÊNCIA ENTRE AS EXPECTATIVAS INICIAIS E ACTUAIS	SEXO	IDADE
1	A enfermagem não é apenas a aplicação da técnica é também a relação com as pessoas	Masculino	26 Anos
2	Tendo familiares a trabalhar na área da saúde e interesse nessa área, sempre tive acesso a informação sobre a profissão de enfermagem, quer a nível social, pessoal, económico, portanto a ideia que tinha antes mantêm-se, não houve grandes alterações, a não ser relativamente a conhecimentos científicos.	Feminino	24 Anos
3	Quando optei por este curso, não o fiz sem mais nem menos, fi-lo com algum conheci/ de causa dai o Bastante. Claro alguns aspectos descobri serem Diferentes, alguns agradaram-me outros desiludiram-me.	Feminino	23 Anos
4	Quando entrei no curso, já tinha algum conheci/ da profissão claro que hoje em dia tenho alguns aspectos que me desiludiram e outros não mas as expectativas mantêm-se	Masculino	24 Anos
5	A realidade nunca é o que parece e em enfermagem não há excepções	Feminino	23 Anos
6	Antes de entrarmos para um curso idealizamos sempre um mundo diferente. A entrada para este curso e a vida que tinha que adoptar não me desiludiram mas sim fez-me ver outra realidade	Feminino	22 Anos
7	Sim sempre pensei que a profissão de enfermagem era uma profissão de excelência, de amor ao próximo e agora mais do que nunca vejo que é verdade	Feminino	23 Anos
8	No entanto a pratica clínica é sempre diferente daquilo que é leccionado	Feminino	22 Anos
9	Quando entrei no curso de enfermagem relativa/ ou como gostaria da profissão é uma ideia que se mantêm mas no início pensei que conseguiria trabalhar num hospital em que queria e no serviço que queria algo que não aconteceu	Feminino	23 Anos
11	N conhecia a realidade	Feminino	21 Anos
12	N tinha ideias concretas acerca deste curso nem expectativas positivas ou negativas. Hoje apesar de sentir que não é fácil ser enfermeiro e que o futuro é incerto sinto que vou dar o meu melhor porque não quero ser enfermeira só de nome	Feminino	22 Anos
14	Porque em 4 anos muita coisa mudou as perspectivas de emprego é completa/ diferentes nos dias de hoje é necessário aproveitar todas as oportunidades	Feminino	23 Anos

15	Como já referi não foi uma decisão tomada sem conheci/ antes de entrar no curso fui a um hospital falar e observar o trabalho de vários técnicos de saúde (análises clínicas, cardiopneumologia, radiologia) e enfermagem. Depois de ter uma visão mais real é que me inscrevi, tendo em conta o gosto profissional e o mercado de emprego	Feminino	23 Anos
17	A ideia que tinha inicialmente era diferente da que tenho actualmente	Feminino	22 Anos
18	Hoje tenho ideia da enfermagem contudo superou as minhas expectativas. Apesar do mercado de trabalho não estar com boas expectativas	Feminino	22 Anos
19	N coincide total/ devido à pouca noção que tinha em relação ao reconheci/ como profissão	Feminino	22 Anos
20	Penso que quase tudo coaduna, excepto o desrespeito que outros profissionais manifestam em relação à minha profissão situação em relação à qual não estava preparada	Feminino	22 Anos
21	Quando entrei para o curso tinha apenas poucas ou nenhuma expectativas para além de ser enfermeiro, hoje quero ser enfermeiro mas enf intensivista e ambiciono uma carreira na VMER	Masculino	24 Anos
22	No que diz respeito às saídas profissionais e ao futuro da profissão ocorreram alterações significativas ao longo destes anos	Feminino	22 Anos
23	A ideia que apresentava do curso antes de ingressar no mesmo não foi muito alterada	Feminino	21 Anos
24	Há coincidência quando entrei no curso já tinha noção das competências de Enf.	Feminino	21 Anos
27	Tive oportunidade de entrar no curso ciente das competências do Enf. Pois tenho familiares e amigos próximos que são Enf.	Feminino	26 Anos
31	Apesar de existirem situações menos agradáveis as expectativas continuam a ser positivas	Feminino	22 Anos
32	Não tinha muita ideia de qual seria real/o papel do Enf.	Masculino	25 Anos
33	Na prática houve pequenos aspectos que divergiam mas no essencial era similar	Feminino	22 Anos
35	As expectativas que tenho hoje quanto ao futuro como Enf. São um pouco menores devido à realidade actual de falta de emprego	Feminino	22 Anos

Justificação das respostas à pergunta seis do questionário

APÊNDICE 4

Opiniões dos estudantes, segundo os aspectos qualificantes
do processo ensino/aprendizagem

APÊNDICE – 4

Tabela – Opiniões dos estudantes, segundo os aspectos qualificantes do processo ensino/aprendizagem

<i>Respostas</i> <i>Aspectos Considerados</i>	Sempre		Muitas Vezes		Raras Vezes		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-Ambiente facilitador da participação pessoal	3	8,6	28	80	4	11,4	0	0	35	100,0
2-Incentivo da iniciativa e criatividade individual	3	8,6	26	74,3	6	17,1	0	0	35	100,0
3-Acompanhamento da aprendizagem em função das necessidades do aluno	1	2,9	24	68,6	10	28,6	0	0	35	100,0
4-Definição com os alunos dos objectivos da aprendizagem	2	5,7	21	60	11	31,4	1	2,9	35	100,0
5-Autonomia e responsabilização dos alunos no processo de aprendizagem	6	17,1	27	77,1	2	5,7	0	0	35	100,0
6-Os alunos foram incentivados a elaborar planos para atingir os objectivos	12	34,3	21	60	2	5,7	0	0	35	100,0
7-Os alunos foram incentivados a rever os processos efectuados	11	31,4	20	57,1	4	11,4	0	0	35	100,0
8-Coordenação entre os professores e orientadores de estágio	2	5,7	27	77,1	5	14,3	1	2,9	35	100,0
9-Interacção entre teoria e prática	6	17,1	27	77,1	2	5,7	0	0	35	100,0
10-Relação de proximidade entre professor/aluno	10	28,6	19	54,3	6	17,1	0	0	35	100,0
11-Participação dos alunos na avaliação	3	8,6	20	57,1	12	34,3	0	0	35	100,0

Tabela que contabiliza as respostas dos estudantes à pergunta nove