

# Modelos de Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Curricular: Transição para um novo profissionalismo docente

## Training Models in Nursing and Curricular Development: Transition towards a new teacher's professionalism

MARIA DE GUADALUPE MESTRINHO

RN; MSc; PhD em Educação

Professora Coordenadora

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

*Fazendo parte de uma investigação sobre profissionalismo docente e competências dos professores de enfermagem, este artigo baseia-se numa comunicação realizada em 2011 na XI Conferência Ibero-americana de Educação em Enfermagem da ALADEFE<sup>1</sup>. Pretende analisar como as mudanças no ensino superior e no ensino de enfermagem se refletem nas concepções de ensino e nas práticas pedagógicas e, como os quadros de referência dos professores influenciam os modelos de formação em uso no ensino de enfermagem.*

*Trata-se de um estudo interpretativo que recorre a uma metodologia de natureza predominantemente qualitativa e a uma análise indutiva de entrevistas semiestruturadas (vinte professores coordenadores e adjuntos), tendo-se realizado também observação a um sub-grupo de quatro professores, numa perspetiva crítica e interpretativa da realidade (Denzin e Lincoln, 1994; Morse, 2005; Creswell, 2010; Minayo, 2010).*

*Os resultados evidenciam uma diversidade de modelos orientadores das práticas pedagógicas, oscilando entre os paradigmas do ensino, de carácter transmissivo e o da aprendizagem autorregulada. A mudança de paradigma nas concepções, nas práticas de enfermagem e no ensino permite identificar duas lógicas de formação: a aplicacionista e a construtivista, o que indicia uma transição nos modelos de formação em uso para outros baseados num paradigma inspirado na complexa realidade profissional da enfermagem e da docência.*

**Palavras-chave:** Modelos de formação em uso; Transição; Ensino de enfermagem; Lógicas aplicacionista e construtivista.

*This paper, which is part of a research project about teaching professionalism and the competencies of nursing teachers, formed the basis of a presentation at the 11th Iberoamerican Conference on Nursing Education of the ALADEFE<sup>2</sup>. It seeks to analyze how changes in higher education and in the teaching of nursing are reflected in the conceptions of teaching and pedagogical practices and how teacher reference frameworks influence the training models in use in nursing education.*

<sup>1</sup> XI Conferência Ibero-americana, III Encontro Latinoamérica-Europa e IV Simpósio de Investigação de Educação em Enfermagem da ALADEFE. COIMBRA / PORTUGAL – 2011.

<sup>2</sup> 11th Iberoamerican Conference, 3rd Latin American-European Meeting and 4th Research Symposium on Nursing Education of the ALADEFE – COIMBRA/PORTUGAL - 2011.

*This is an interpretive study that uses a mainly qualitative methodology and an inductive analysis of semi-structured interviews (with twenty coordinating professors and eight assistant professors), which also involved observation of a sub-group of four professors, within a perspective involving a critical and interpretative perspective of reality (Denzin and Lincoln, 1994; Morse, 2005; Creswell, 2010; Minayo, 2010).*

*The results show a diversity of guiding models for pedagogical practices, ranging from teaching paradigms of a transmissive nature to self-regulated learning. The paradigm shift in conceptions, nursing practices and teaching has enabled two training logics to be identified: an applicationist logic and a constructivist logic, which indicates a transition in the training models towards others based on a paradigm inspired by the complex reality of professional nursing and teaching.*

**Keywords:** Training models in use; Transition; Training in nursing education; Applicationist and constructivist training logics.

## INTRODUÇÃO

O artigo que agora se apresenta baseia-se num quadro conceptual sobre o estudo do profissionalismo docente, que contribuiu para fundamentar uma investigação mais vasta sobre o ensino de enfermagem. Integra várias dimensões explicativas, de entre as quais, a que visa a inteligibilidade do conceito de profissionalismo, enquanto conhecimento exclusivo de uma prática social, legitimamente reconhecida, que tem subjacente o valor de serviço público do ensino como uma missão de grande responsabilidade reconhecida aos professores. Engloba também o conceito de profissionalidade, essencial para a clarificação do correto exercício da profissão, que abrange saberes, práticas e atitudes, sustentadas em valores e ideais profissionais no desempenho docente (Estrela, 2001; Gewirtz, *et al.*, 2009). Envolve ainda outra dimensão que decorre da literatura sobre os modelos de formação que orientam a formação de adultos.

O desenvolvimento de modelos de formação corresponde a múltiplas orientações do ensino e a diversas relações de complementaridade que se estabelecem entre teoria e prática, o que se torna paradigmático dos modelos de formação de adultos preconizados por Ferry (1987) e Zeichner (1993) relacionados com o processo, as dinâmicas e eficiência formativas, mas não com a estrutura dos sistemas educativos, objetivos ou conteúdos. Neste sentido, as concepções de ensino, de currículo e de atividades docentes podem ser concordantes com a racionalidade técnica, orientada para a consecução de resultados (Domingo, 2003), o que revela uma concepção de formação caracterizada por modos de trabalho pedagógico de tipo transmissivo. Todavia, também podem ser divergentes, através de um modo de trabalho apropriativo, em que o aprendiz passa de objeto a sujeito da aprendizagem. Essas concepções podem focar uma dimensão social, em que o formando é considerado, respetivamente, agente ou ator da sua própria aprendizagem, desenvolvendo o autoconhecimento, múltiplas competências e intervindo socialmente (Lesne, 1977).

A mudança de paradigma no ensino superior a que se assiste, no contexto europeu, impõe transformações no ensino de enfermagem, nomeadamente, nos papéis socioprofissionais dos professores ao nível do ensino e da investigação, produção e difusão do conhecimento. Trata-se também de alterações nas práticas pedagógicas e novos modos de lidar com a complexidade da docência através de estratégias para enfrentar os desafios da reorganização do ensino de enfermagem, em Portugal (Mestrinho, 2009).

Um breve olhar sobre o ensino de enfermagem no século XX, revela a influência de correntes sociológicas do interacionismo simbólico e de diversas áreas científicas que contribuíram para o desenvolvimento de novas conceções subjacentes às práticas e ao ensino de enfermagem, e em sequência, de diversos modos de pensar a formação, desde a passagem de modelos de enfermagem ligados ao paradigma biomédico para outros com uma revalorização da teoria de enfermagem, com fundamento nas respostas humanas envolvidas nas transições (Silva, 2007). Estas concetualizações assentam em modelos de formação que se centram na análise de situações, nas quais os professores revelam uma inteligência pedagógica, competências e capacidades face a diversas ações complexas, permitindo-lhes desenvolver o saber profissional, as tomadas de decisão e a reflexão sobre as práticas, traduzidas num novo profissionalismo docente (Zeichner, 1993; Eraut, 1996; Day, 2001).

A literatura disponível sugere que o trabalho dos professores do ensino superior não se deve centrar exclusivamente nos conteúdos científicos, embora estes representem o saber fundamental, impondo-se assegurar a interdisciplinaridade, através de múltiplas abordagens do real e promover uma nova dimensão pedagógica, através do reforço de uma cultura de investigação sobre o trabalho docente (Zabalza, 2002, Hargreaves, 2005).

As competências do professor do ensino superior apresentadas por Graça (2008) integram um novo papel que se lhe exige, em que o novo perfil profissional incorpora as competências tradicionais (ensino e investigação) e outras novas competências como o domínio de tecnologias de informação, capacidade de trabalho em equipa, direção de projetos, lidar com uma panóplia de métodos pedagógicos, capacidade de assessoria, de manter diversas relações profissionais no trabalho em contextos internacionais e ainda, competências linguísticas e interculturais.

Na investigação mais ampla, a que este artigo se refere, propõe-se um referencial de competências dos professores de enfermagem sustentado em valores e ideais profissionais da educação e do cuidar em enfermagem que fundamenta os diversos modelos de formação, refletidos no desenvolvimento curricular.

Assim, face ao contexto anteriormente apresentado formula-se a questão, que a este recorte da investigação diz respeito:

- Qual a perceção que têm os professores de enfermagem sobre as mudanças de conceções, práticas pedagógicas e sobre os novos modos de conceber o trabalho docente, para se enfrentar os desafios da reorganização no espaço europeu do ensino superior?

Esta questão foi orientadora do eixo conceptual e empírico sobre modelos de formação e conduziu à definição dos seguintes objetivos:

- Identificar que modelos de formação estão subjacentes aos discursos dos professores de enfermagem, participantes no estudo;

- Reconhecer algumas competências docentes que se manifestam em situações de ensinar a enfermagem.

No presente estudo emerge a importância da identificação de necessidades de formação dos professores de enfermagem à luz de diferentes lógicas de ensino, a que subjazem modelos de formação que importa concetualizar, com vista à harmonização de competências pedagógicas, isomórficas às de outros docentes, da mesma área, em contextos nacionais e internacionais.

## 1 - MODELOS DE FORMAÇÃO EM TRANSIÇÃO E DESENVOLVIMENTO CURRICULAR

A complexidade do sistema de ensino superior como espaço multidimensional no que se refere às suas finalidades, às envolventes internas, externas e às pressões formais e informais que sobre ele são exercidas impõe, cada vez mais, às escolas e universidades um papel ativo na construção dos currículos dos cursos que instituem.

Atualmente, o debate ao nível do ensino superior sobre o desenvolvimento de papéis e competências dos professores indicia que, mais do que a estrutura dos programas dos cursos, importa considerar os modelos de formação que os inspiram e as estratégias que os professores desenvolvem para a sua operacionalização (Esteves, 2007, 2009).

Neste contexto, o desenvolvimento curricular pode orientar-se por uma organização curricular que privilegia o código disciplinar integrado em oposição ao código compartimentado, o que corresponde à interdisciplinaridade como um princípio, um processo de resolução de problemas, através de diversos conteúdos e estratégias organizados e comuns a várias disciplinas (Pacheco, 2004). A diversidade cultural integra múltiplas áreas científicas com diferentes objetos epistemológicos e vários modos de conceber a ação educativa, em que as unidades curriculares se caracterizam por culturas particulares, possibilitando que os programas de formação delas decorram (Maulini e Perrenoud, 2009). Por isso, o desenvolvimento curricular requer uma panóplia de competências docentes que influenciam as capacidades de mobilizar diversos recursos cognitivos para fazer face a situações práticas, saberes, saberes fazer e atitudes dos professores num processo dialógico entre conhecimentos conceptuais e da experiência, apelando a operações mentais complexas que permitem um agir adaptado à imprevisibilidade (Le Boterf, 2004).

Consequentemente, o conhecimento profissional docente revela-se através de saberes teóricos por via simbólica e saberes práticos por via experiencial, necessários ao desempenho de papéis profissionais dos professores, o que exige uma mudança ao nível do ensino, da investigação, produção e difusão de conhecimento. Essa mudança impõe-se, no seio da comunidade científica, como determinante no desenvolvimento de consensos em torno das transformações curriculares que preconizam a multidisciplinaridade através de uma rutura com o reducionismo disciplinar e concepções atomistas de currículo. Trata-se da emergência de modelos de formação com influência nos projetos de formação, configurando-se como modelos culturais que respondem a necessidades profissionais.

Nesta perspetiva, a organização de um curso ou de um programa curricular deve opor-se à fragmentação, à compartimentação dos conteúdos, à hierarquização do conhecimento e à tendência para atomizar e especializar a ciência, ainda que os dispositivos institucionais que a produzem e difundem possam intensificar as fronteiras disciplinares (Tardif, 2002).

Ao invés, o aprofundamento do saber investido em várias áreas pluridisciplinares, através da articulação de diversas unidades curriculares e da interligação de conhecimentos provenientes de diversos campos disciplinares, promove experiências de aprendizagem significativas e globalizantes para quem ensina e para quem aprende (Cavaco, 2002).

Esta visão integra uma similitude com a teoria crítica do currículo que se opõe a uma prática curricular especificada em objetivos, dado que nenhuma teoria curricular se pode construir somente sobre os resultados do ensino, mas sim através do estudo dos processos formativos inseridos em comunidades de aprendizagem, fundamentadas numa filosofia humanista e sustentadas no conceito de formação ao longo da vida (Gimeno, 1992; Pacheco, 2001, 2002; Marcelo, 2009).

De acordo com Tardif (2002), as alternativas curriculares assentes na multidisciplinaridade em oposição ao tradicional percurso curricular, na universidade, indicam que os saberes disciplinares se devem articular com o desenvolvimento de competências, visto que os modelos de formação convencionais não preparam para a formação global dos indivíduos. A abordagem do currículo, assim perspetivada, fundamenta-se num projeto cultural em permanente construção através da organização da aprendizagem dos estudantes em contextos institucionais e condições particulares, que promovem uma diversidade de situações formativas que incluem pressupostos, ideais e valores profissionais (Sacristán, 2000).

Numa aceção complementar, o desenvolvimento curricular refere-se a um processo em construção que implica a articulação entre as tomadas de decisão sobre o ensino e a conceptualização do currículo numa dada realidade profissional (Alonso, 2004), o que no ensino superior, impõe uma nova organização programática, uma prática específica e uma preparação pedagógica dos professores que têm diversos compromissos socioprofissionais (Pacheco, 2001).

Neste sentido, o desenvolvimento curricular recorre a linhas de investigação e de resolução de problemas da prática docente, através da construção e planificação de dispositivos e sequências didáticas, envolvendo os estudantes em projetos de investigação e de formação (Perrenoud, 2004).

Atualmente, as abordagens curriculares visam integrar modelos de formação que promovem o desenvolvimento de competências dos professores como investigadores através da organização curricular focando o real e os procedimentos ao nível da investigação e ou interpretação de dados de investigação, através da introdução de módulos temáticos, coerentes e articulados com a prática (Maulini e Perrenoud, 2009). Estes autores reforçam que os campos científicos do currículo integram uma didática e pedagogia rigorosas, explorando diversas dimensões do conhecimento e não apenas as dos conteúdos que geralmente expressam interações didáticas *mestre-aluno*, revelando uma pedagogia sincrética e uma didática analítica. Propõem ainda, um modelo curricular alternativo baseado numa didática das unidades curriculares, através do desenvolvimento de estratégias de apropriação do saber pelo estudante, de elaboração partilhada de conteúdos, o que revela uma relação *mestre-saber*, apontando a compreensão de sistemas de didática comparada, de história das disciplinas e de sociologia curricular (Astolfi, 1998; Perrenoud, 2004).

Os modelos de formação em uso, no ensino de enfermagem em Portugal, integram algumas das conceções de currículo descritas, o que permite interrogar as práticas reais

dos professores e indicar resultados para a sociedade do conhecimento onde se insere o ensino superior, a educação e a formação de enfermeiros (Mestrinho, 2011).

Em alguns currículos de enfermagem, ao nível nacional e internacional, tem-se apontado para uma revolução curricular, já referida na década de noventa do século XX por Martin (1991) e Clare (1993), resultado da auto reflexão, autoformação e pensamento crítico dos atores da formação, que reforça:

- As aprendizagens, vivências e experiências de estudantes e de professores sugerindo um novo profissionalismo e uma nova profissionalidade docente com fundamento na resolução de situações práticas e na produção de conhecimento (Saussez, 2009);
- Os modelos de formação de adultos que apostam num sentido para a recontextualização curricular, através de uma diversidade de saberes, espaços, tempos, condições de formação e profissionais.

Por sua vez, os modelos de formação avançada de professores de enfermagem, nos Estados Unidos da América, indicavam na década de oitenta do século passado, fortes mudanças, levando à produção de diversos estudos que evidenciaram que os enfermeiros-estudantes necessitavam de preparação clínica para intervirem em contextos de prática profissional (Davis *et al.*, 2005). Estas investigações fundamentaram-se nas competências, ideologia e valores da prestação de cuidados de enfermagem e permitiram identificar trinta e sete competências, validadas nos diversos papéis de desempenho profissional dos professores de enfermagem, constituindo-se, posteriormente, como guias de programas de formação (Davis *et al.*, 2005) (Quadro Nº 1).

Os resultados, desses estudos, reforçam que a ideologia profissional se baseia em teorias conceptuais (domínio de um corpo de conhecimentos da profissão de enfermagem) e uma dimensão de formação profissional (domínio da preparação pedagógica dos professores) (Davis *et al.*, 2005; Tolhurst, 2008).

**Quadro Nº1 – Ideologia profissional dos professores de enfermagem\***

VALORES PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM	
<b>Cuidar</b>	Empatia, sensibilidade e suporte na prestação dos cuidados de saúde e enfermagem.
<b>Altruísmo</b>	Bem-estar social, respeito pelas crenças de doentes / outros e suporte e orientação de pares.
<b>Autonomia</b>	Tomadas de decisão profissional e colaboração de doentes no planeamento de cuidados de saúde e enfermagem.
<b>Dignidade humana</b>	Respeito e sensibilidade da individualidade de pessoas, grupos e comunidade.
<b>Integridade</b>	Adesão a códigos éticos, deontológicos e cumprimento de princípios de prática profissional.
<b>Justiça social</b>	Imparcialidade, não discriminação e igualdade de acesso aos recursos de cuidados de saúde e enfermagem.
<b>Formação ao longo da vida</b>	Garantia de manutenção de competência profissional durante a carreira profissional de enfermagem.

\*Adaptado de Mayhew e Ford,1974, cit por Davis *et al.*, 2005

Em síntese, a ideologia profissional apresenta-se transversal aos modelos de formação no ensino de enfermagem e integra os valores profissionais da enfermagem por que se pautam as ações competentes dos professores. A articulação entre as competências,

os diversos papéis dos professores de enfermagem e a sua ideologia profissional são determinantes para o agir docente em contextos nacionais e internacionais, em que o seu saber profissional se desenvolve, designadamente, ao nível do ensino e do cuidado de enfermagem nos contextos de trabalho. Trata-se de atividades como professor de enfermagem, nomeadamente, ao nível do trabalho com os parceiros, dos modelos de formação adotados, das singularidades das situações formativas e das exigências académicas e clínicas (Davis *et al.*, 2005).

Neste sentido, os papéis que integram as competências dos professores de enfermagem não se limitam a dons inatos, nem a um *stock* inicial de informações. Trata-se sobretudo de um processo inacabado, de desenvolvimento profissional, de formação contínua, essencial a uma alternância entre a experiência, a prática, a reflexão e o desenvolvimento de conhecimentos fundamentais ao ensino e ao cuidado de enfermagem (Costa, 2006).

Os autores de estudos na área da educação, sustentam que o desenvolvimento profissional de professores é um processo gradual, ao longo da vida, no qual a profissão docente se desenvolve através de, aprendizagens individuais e apropriação de novas conceções, práticas e tomadas de decisão (Feixas, 2003; Mestrinho, 2007a).

## 2 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Tendo como pano de fundo a investigação que se situa no domínio das ciências sociais e humanas onde as ciências da educação se inserem, ponderaram-se as metodologias por elas utilizadas, constatando-se que o conhecimento produzido pelas metodologias quantitativas é habitualmente ligado ao paradigma positivista, racionalista, explicativo, causal; enquanto as metodologias qualitativas, são habitualmente ligadas ao paradigma vulgarmente designado de naturalista, etnográfico, interpretativo, proporcionando uma visão compreensiva e holística dos fenómenos em que se supõe existir uma causalidade complexa e não linear (Goetz e LeCompte, 1984).

Face à tomada de decisão pelo estudo do profissionalismo dos professores de enfermagem enquanto docentes do ensino superior e enquanto detentores de competências para ensinar a enfermagem, este decorreu em quatro escolas superiores de enfermagem públicas de uma região do país. A opção por metodologias qualitativas baseada no paradigma interpretativo que, através da compreensão dos fenómenos, permitiu aceder aos significados atribuídos pelos participantes às situações em estudo, orientando-se para a descoberta, ao invés da procura de relações de causalidade direta de pendor positivista, permitiu rejeitar um quadro hipotético-dedutivo assente em hipóteses previamente definidas e em conclusões generalizáveis.

Neste sentido, desenvolve-se um estudo de caso assente numa análise em profundidade de situações circunscritas, contextual e temporalmente, realizando-se uma análise indutiva-dedutiva sem objetivo de generalizações, em que se interpretam os fenómenos de uma forma holística, numa perspetiva crítica (Merriam, 1990; Yin, 2000; Stake, 2007).

Embora conhecendo a evolução das metodologias qualitativas através da descrição das fases propostas por Denzin e Lincoln (1994), situamo-nos numa perspetiva próxima de Huberman e Miles (1991), procurando descrever com a objetividade possível, os

fenómenos em estudo e captar a sua subjetividade. Por isso, não se desprezaram alguns dados quantitativos que a análise de conteúdo – no seu sentido clássico – proporcionou, esclarecendo assim a interpretação, sobretudo porque se tratou de diversos grupos de participantes, tomando-se a decisão de situar este estudo num quadro integrador de ambas as metodologias conciliando-as numa perspetiva interpretativa (Morse, *et al.*, 2002; Creswell, 2010; Minayo, 2010). Neste sentido, considerou-se que a abordagem quantitativa necessita de interpretação que torne relevante os significados dos dados numéricos; a qualitativa, porque por vezes capta o vivido, precisa de o organizar e alargar passando-o ao plano da análise quantitativa (Estrela, 1994).

A opção pela escolha dos participantes, professores de várias categorias profissionais em quatro escolas superiores de enfermagem públicas e a estruturação dos eixos teóricos e dos eixos de análise, permitiu a definição do campo da investigação. Trata-se de uma amostra de conveniência, constituída segundo diversos critérios de inclusão por vinte professores coordenadores e adjuntos que desempenhavam funções de representantes de órgãos de gestão científica, de coordenação de cursos, de regência ou colaboração em unidades curriculares teóricas, teórico-práticas e práticas nos cursos de licenciatura em enfermagem, das quatro escolas superiores de enfermagem publicas selecionadas, em processos de reorganização, tratando-se de um período particular na dinâmica das escolas, num quadro de mudança de paradigma do ensino de enfermagem.

O caráter heurístico da investigação permitiu que o estudo se desenvolvesse num processo de concetualização, problematização, experiência e aferição ou validação fenomenológica, confrontando-se novos e diversos campos teóricos e empíricos, o que permitiu uma abordagem interpretativo-crítica.

O plano metodológico apresenta-se, assim, aberto e flexível, articulando o quadro concetual e os dados empíricos, tendo-se realizado uma análise indutiva de situações circunscritas contextual e temporalmente em quatro fases.

Na *primeira fase* iniciou-se um estudo de natureza exploratória, que também se pode designar por estudo prévio ou propedêutico – no sentido que lhe dá Tuckman (2002) – através de uma recolha de dados pela consulta de documentos científico-pedagógicos, sua conseqüente interpretação - revelando-se úteis para esclarecimento conceptual - e também pela recolha de dados por entrevistas semiestruturadas a quatro professores de enfermagem, representantes de órgãos de gestão científica das quatro escolas selecionadas. Os resultados dessa fase foram determinantes para o desenvolvimento da *segunda fase*, em que se realizaram entrevistas semiestruturadas a dezasseis professores coordenadores e adjuntos: oito professores coordenadores com funções de coordenação de cursos e oito professores adjuntos com funções de regentes ou colaboradores de unidades curriculares teóricas ou teórico-práticas.

Na *terceira fase* desenvolveu-se a observação de um subgrupo de professores adjuntos em ação, com uma perspetiva heurística da realidade em estudo (Adler *et al.*, 1997), que ocorreu no contexto das quatro escolas, durante um ano letivo, para verificação, no terreno (em aulas teórico-práticas), da correspondência de algumas representações colhidas nas entrevistas, tendo-se, ao longo do processo, considerado o rigor científico através do respeito pelos dados e do método de validação por juizes (Stake, 2007). A triangulação destes resultados levou ao desenvolvimento de um referencial de competências para os professores de enfermagem que foi aferido e recontextualizado



num projeto internacional da *European Federation of Nurse Education (FINE)*<sup>3</sup> em 2007 e 2008. Estes dados permitiram planear a *quarta fase* em que se propõe um referencial de competências dos professores de enfermagem. Trata-se de um instrumento heurístico, de elaboração mista, desenvolvido no contexto português e que foi sujeito a uma aferição em contexto europeu, através de um painel de professores de enfermagem constituído por peritos internacionais de diversos países europeus, professores de enfermagem, participantes da FINE, em dois momentos: o primeiro em junho de 2007, em Maribor (Eslovénia, com 17 países);<sup>4</sup> o segundo em novembro de 2007, em Genebra (Suíça, com 12 países),<sup>5</sup> através de trabalhos de grupo que integraram *workshops* com os participantes. Os resultados desses trabalhos estão inscritos em relatórios finais da FINE e contribuem para reconcetualizar os modelos de formação em uso no ensino de enfermagem. Assim, ao longo do tempo em que decorreu o projeto, procedeu-se ao desenvolvimento e à aferição de um referencial de competências dos professores de enfermagem, em contexto nacional e internacional.

## 2.1 - Contextos e participantes

As quatro escolas onde decorreu o estudo apresentavam diferentes culturas organizacionais e profissionais e todas elas revelavam mudanças internas e externas ao seu funcionamento, pelo que se considerou os diversos condicionantes contextuais de cada uma e em consequência, a singularidade acrescida dos professores que aí desempenhavam funções.

Considerou-se a inclusão dos professores nos contextos das escolas onde exerciam a sua atividade profissional, a experiência e responsabilidade inerentes às funções em cada uma das quatro escolas, o que permitiu definir os grupos de professores participantes. Como se referiu, trata-se de vinte professores selecionados de forma intencional tendo em conta vários critérios de seleção, bem como a sua disponibilidade, constituindo-se assim, uma amostra de conveniência. Considerou-se o condicionamento do seu calendário letivo e ainda a acessibilidade da investigadora aos participantes (Bogdan e Biklen, 1994).

Os grupos de participantes constituíram-se em:

- *Grupo A* - professores representantes de órgãos de gestão científica (PCC1; 2; 3; 4), constituído por quatro professores que desempenhavam cargos de presidentes dos conselhos científicos, em cada uma das quatro escolas, que se consideram informantes privilegiados e que participaram na primeira fase da investigação.
- *Grupo B* - professores coordenadores (PCO1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8), constituído por oito professores, com experiência de coordenação de cursos e de regência de unidades curriculares (Quadro Nº 2). Os professores são especialistas numa das diferentes áreas científicas da enfermagem: médico-cirúrgica; reabilitação; saúde comunitária; saúde infantil e pediátrica; saúde mental e psiquiátrica; saúde materna e obstétrica.

<sup>3</sup> European Federation of Nurse Educators (FINE), cujos objetivos são discutir a importância do ensino de enfermagem na Europa e dos seus professores, bem como influenciar políticas ao nível europeu ([www.fine-europe.eu/Organization.htm](http://www.fine-europe.eu/Organization.htm)).

<sup>4</sup> Escócia, Áustria, Bulgária, Bélgica, Espanha, Eslovénia, Inglaterra, Chipre, Croácia, Grécia, Suíça, França, Estónia, Hungria, Montenegro, Portugal, Letónia.

<sup>5</sup> Áustria, Bélgica, Bulgária, Croácia, Estónia, Itália, Portugal, França, Roménia, Eslovénia, Reino Unido, Suíça.

**Quadro Nº 2 - Caracterização dos Professores Coordenadores**

Professores coordenadores	PCO1	PCO2	PCO3	PCO4	PCO5	PCO6	PCO7	PCO8
Sexo	Masc.	Fem.	Fem.	Fem.	Fem.o	Fem.	Fem.	Fem.
Idade	50 Anos	56 Anos	56 Anos	50 Anos	50 Anos	46 Anos	58 Anos	57 Anos
Cargo que ocupava como enfermeiro	Enf. Diretor	Enf. Especialista	Enf. 2ª Classe	Enf. Especialista	Enf. Graduada	Enf. Graduada	Enf. Chefe	Enf. Especialista
Tempo de exercício como enfermeiro	21 Anos	14 Anos	2 Anos	15 Anos	8 Anos	5 Anos	6 Anos	12 Anos
Tempo de exercício docente	Docência 7 A P.Coord. 2 A	Docência 21 A P.Coord. 8 A	Docência 32 A P.Coord. 4 A	Docência 14 A P.Coord. 2A	Docência 21 A P.Coord. 3 A	Docência 21 A P.Coord. 1 A	Docência 25 A P.Coord. 4 A	Docência 22 A P.Coord. 5 A

Modelos de Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Curricular: Transição para um novo profissionalismo docente

A média de idades destes professores é de 52,8 anos e a moda de 50 anos. Este grupo apresenta, em média, 10,3 anos de exercício profissional como enfermeiros e 20,3 anos de experiência profissional na docência.

- *Grupo C* - professores adjuntos (PAD1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8), constituído por oito professores, com experiência docente de colaboração em unidades curriculares, predominantemente teórico-práticas e ensinos clínicos (Quadro Nº 3).

**Quadro Nº 3 - Caracterização dos Professores Adjuntos**

Professores Adjuntos	PAD1	PAD2	PAD3	PAD4	PAD5	PAD6	PAD7	PAD8
Sexo	Fem.	Fem.	Masc.	Masc.	Fem.	Fem.	Fem.	Fem.
Idade	48 Anos	44 Anos	47 Anos	45 Anos	44 Anos	44 Anos	47 Anos	48 Anos
Cargo que ocupava como enfermeiro	Enf. Grau I	Enf. Chefe	Enf. Chefe	Enf. Grau II	Enf. Especialista	Enf. Especialista	Enf. Chefe	Enf. Coordª
Tempo de exercício como enfermeiro	5 Anos	17 Anos	15 Anos	20 Anos	10 Anos	15 Anos	17 Anos	23 Anos
Tempo de exercício docente	Docência 21 A P. Adjunto 2,5 A	Docência 4 A P. Adjunto 2 A	Docência 8 A P. Adjunto 3 A	Docência 7A P. Adjunto 4A	Docência 8 A P. Adjunto 3 A	Docência 5 A P. Adjunto 3 A	Docência 10A P. Adjunto 5 A	Docência 6A P. Adjunto 3 A

A média de idades destes professores é de 45,8 anos e a moda de 44 anos. Este grupo apresenta, em média 15,25 anos de exercício profissional como enfermeiros e 8,6 anos de experiência profissional na docência.

Verifica-se que o tempo de exercício profissional na enfermagem é mais longo no grupo dos PAD e o de exercício profissional na docência é mais longo no grupo dos PCO. Para todos os participantes o primeiro local de trabalho como enfermeiros foi a instituição hospitalar; só depois de, em média, cinco anos de prática profissional, ingressaram no ensino como docentes, o que coincide com o que é referido na literatura sobre as relações entre a idade dos professores e a experiência pedagógica, salientando-se uma evolução nos profissionais desde o primeiro ano até cerca de cinco anos de experiência (Darling-Hammond *et al.*, 2007).

## 2.2 - Questões éticas

Um estudo interpretativo impõe que se considerem questões éticas e deontológicas, designadamente o consentimento informado, processo em que os participantes devem estar cabalmente informados de todos os detalhes da investigação para consentirem a participação no estudo, através de uma ampla e pormenorizada explicação sobre as metas, propósitos e processos de pesquisa, introduzindo fatores de responsabilidade para com os intervenientes na investigação (Erikson, 1998).

As investigações em que se estudam fenómenos da vida real que implicam situações e pessoas ou em que os seus resultados podem afetar as suas vidas devem decorrer em circunstâncias que não prejudiquem os participantes. O anonimato e a negociação sobre o carácter público ou privado da investigação são estratégias utilizadas para assegurar a autenticidade do estudo e não perder o rigor analítico.

Neste estudo os participantes foram informados sobre a importância da sua participação, sobre o processo investigativo e sobre a metodologia de investigação, bem como sobre os processos de recolha de dados (gravação de entrevistas e observação), assegurando-se o cuidado com o anonimato.

Com este trabalho de natureza predominantemente qualitativa e interpretativa, os quadros de referência procuram favorecer e questionar a compreensão dos significados dos fenómenos, o que, ao longo da fase empírica do estudo foi validado com diversos juizes, visando reduzir as inferências (Fontana e Frey, 1994). Por isso, foram tidos cuidados na interpretação para a tornar menos subjetiva, clarificando os processos interpretativos dos dados, enquanto reconstruções de acontecimentos geralmente captados pelos discursos e pelas ações dos participantes (Goetz e LeCompte, 1984; Denzin e Lincoln 1994)

## 2.3 - Análise de conteúdo das entrevistas

Optou-se por uma metodologia de análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas que se realizaram, capaz de uma função heurística, com vista a aumentar o potencial da descoberta da realidade subjacente ao material recolhido (Bardin, 2009).

O quadro de análise, de cariz interpretativo integrou as unidades de análise emergentes dos discursos dos participantes, numa perspetiva heurística, procedendo-se ao ordenamento das unidades de registo, de contexto e de enumeração, através da codificação realizada integralmente no *corpus* das entrevistas. A organização por temas permitiu definir categorias, mutuamente exclusivas e distribuídas por reagrupamentos analógicos; e subcategorias e indicadores resultantes de uma relação dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção da análise (Vala, 1993; Estrela, 1994; Bardin, 2009).

No processo de análise procedeu-se à desconstrução dos discursos de cada um dos participantes e do conjunto de cada um dos grupos (Grupo A - PCC; Grupo B - PCO e Grupo C - PAD). Dado que a unidade de registo (UR) foi considerada a mais pequena parcela do texto com sentido, as entrevistas foram intensa e cuidadosamente trabalhadas em termos de codificação, tendo-se procedido a análises e (re)análises cada vez mais finas num processo recursivo e de comparabilidade até chegar à matriz que se considerou final.

O processo de análise de conteúdo incluiu uma organização de UR por tema e obedeceu a um grau de rigor que permitiu traduzir as UR em termos quantitativos para cada uma das categorias e subcategorias o que fornece um total global de UR em cada um dos temas (Estrela, 1994; Bardin, 2009). Na contagem de frequências das ocorrências, partiu-se do princípio que a ênfase respeitante a cada subcategoria é mais forte onde existe um predomínio de UR.

Avaliou-se a validade e fidelidade dos resultados através da interpretação das entrevistas por dois juízes especialistas no ensino de enfermagem e em ciências da educação. Testou-se assim a validade dos resultados, para que – tal como referem Huberman e Miles (1991) – codificadores diferentes, analisando o mesmo conteúdo, obtenham o mesmo resultado.

Os três temas, em parte emergentes dos discursos e em parte induzidos pela estrutura das entrevistas, traduzem-se nos eixos de análise que integram a matriz de análise das entrevistas: (I) *Profissionalismo e identidade dos professores*, (II) *Modelos de formação em uso no ensino de enfermagem*, (III) *Ensino superior e mudança*.

Neste artigo focamos apenas o segundo tema - (II) *Modelos de formação em uso no ensino de enfermagem*, cuja definição se refere a:

- Modelos de formação (convencionais/positivistas vs. construtivistas);
- Modalidades de ensino (teórico; teórico-prático; ensino clínico e tutorial);
- Complementaridade de saberes;
- Trabalho colaborativo entre os atores;
- Desenvolvimento curricular.

Como se referiu, para a análise dos dados utilizou-se o modelo interativo de Huberman e Miles (1991), enquanto processo recursivo que consta da condensação, da apresentação dos dados e da verificação das conclusões, realizando-se análises e (re) análises para clarificar os dados, dividindo-os para os interpretar e voltando a reuni-los, com vista à inteligibilidade do objeto de estudo, o que permitiu um tratamento sistematizado da informação. Assim, ao longo de todo o estudo utilizaram-se os critérios de cientificidade teorizados por Guba e Lincoln (1989): pertinência; validade; fiabilidade e transferibilidade, dado que o rigor epistemológico e metodológico colocado no trabalho foi uma preocupação transversal a toda a investigação, assegurando-se a sua validade interna através de critérios de homogeneidade, coerência, exclusividade recíproca e exaustividade (Vala, 1993; Estrela, 1994; Bardin, 2009).

Um estudo desta natureza que aprofunda um fenómeno exige o recurso à triangulação de diversas fontes e dados, através da combinação de diferentes técnicas e procedimentos, clarificando-se a natureza do fenómeno e a área de conhecimento em que se insere, visando encontrar regularidades nas perspetivas dos participantes, articulando-se os resultados dos discursos com a análise dos registos das observações. Ou seja, para além da análise de conteúdo dos dados das entrevistas aos grupos de participantes, o estudo integrou a observação, diversos dados documentais, dados de opinião recolhidos por entrevistas pré e pós-observação, seleção de processos de análise, organização de registo de dados e produção de relatórios de investigação. Também se consideraram os percursos e as trajetórias profissionais dos participantes revelados pelas suas representações sobre a problemática.

## 2.4 - Processo de observação

O processo de observação incidiu sobre um subgrupo de quatro professores adjuntos, um de cada escola, pois sendo este trabalho feito isoladamente não havia a possibilidade de abarcar o conjunto dos professores entrevistados, tornando-se imperativo delimitar um campo onde o objeto de estudo pudesse ser estudado. Esse processo acompanhou a dinâmica da ação que se pretendeu captar, através da descrição do contexto e da análise inferencial, permitindo à investigadora incluir no quadro analítico outros parâmetros que não tinham sido equacionados nos resultados das entrevistas (Adler, *et al.*, 1997; Spradley, 1980).

A observação dos professores de enfermagem realizou-se em aulas teórico-práticas, com lugar entre o período teórico e o de ensino clínico, constituindo-se num espaço-tempo com unidade e coerência no plano curricular. Decorreu durante um ano letivo e o calendário das observações foi negociado com os professores participantes segundo a disponibilidade de cada um, em particular.

Pretendeu-se identificar como se manifestam competências de um dado número de professores em momentos do ensino da teoria na interface com a prática, em situação de ensino e de demonstração de situações de cuidados de enfermagem simulados.

Para se proceder à observação em contexto natural, de entre os professores adjuntos foi selecionado um subgrupo de quatro em que cada um tinha uma especialização em enfermagem. Os critérios para a seleção dos quatro professores adjuntos participantes nesses contextos da observação foram os seguintes:

- Professores adjuntos que já tinham sido entrevistados na segunda fase;
- Professores adjuntos com uma especialização em enfermagem;
- Um professor de cada uma das quatro escolas;
- Professores adjuntos com responsabilidade no planeamento, execução e avaliação de aulas teórico-práticas.

A seleção dos contextos para a observação foi a seguinte:

- Aulas teórico-práticas como contextos relevantes da ação docente, dado que se situam na interface entre a teoria e a prática;
- Contexto de laboratório em que são ensinadas e demonstradas situações de cuidados de enfermagem simuladas, transferíveis, pelos estudantes, para os ensinos clínicos.

Através dos protocolos de observação analisou-se o conteúdo dos registos da observação naturalista, tendo-se realizado um processo similar ao tratamento de dados das entrevistas de acordo com o modelo de análise de Huberman e Miles (1991).

A observação de carácter naturalista definiu-se num quadro socioprofissional e relacional concreto, espaço, tempo e situação (Estrela, 1994), em que os momentos de observação não são generalizáveis mas constituem indicadores importantes de uma dada realidade. Visou captar a subjetividade das representações dos professores de enfermagem sobre o profissionalismo docente e analisar as competências observadas (Postic e De Ketele, 1988; Postic, 1990).

O processo de observação decorreu em sala de aula, com os atores participantes das interações, sem alteração do quotidiano da ação (Adler, *et al.*, 1997). Os desempenhos

dos professores observados foram registados originando matrizes de observação, tendo-se estabelecido relações de analogia entre os atos pedagógicos a partir das suas finalidades observáveis (Estrela, 1994).

Pretendeu-se, ainda, ter uma ampla perspetiva de descrição e de exploração, face às funções que a observação desempenha na investigação, categorizando o que se observa no terreno, o que se julga saber e se quer verificar (Guba e Lincoln, 1989; Patton, 1990). As categorias observacionais apriorísticas partiram dos resultados das entrevistas mas foram articuladas com outras categorias resultantes da dinâmica da própria observação.

Como finalidade da observação pretendeu-se também identificar os modos de trabalho pedagógico (Lesne, 1977) observados em sala de aula, captando alguns discursos dos participantes, através de entrevistas curtas e informais. Procedeu-se à aferição e validação fenomenológica das inferências realizadas, através dessas entrevistas pré e pós observação e da devolução dos registos de observação aos observados, que se inscreveu num quadro analítico e contribuiu para o desenvolvimento do referencial de competências, enriquecendo os domínios de competências, que se tinham identificado:

- O domínio das competências éticas (referentes a valores e ideais profissionais do professor de enfermagem);
- O domínio de competências sócio-pedagógicas (relativas ao desempenho do professor em situações formativas);
- O domínio das competências de autodesenvolvimento (referentes ao próprio professor e à sua formação);
- O domínio de competências sócio-organizacionais (relativas à participação nas dinâmicas das escola e no meio envolvente).

De notar que os desempenhos que indiciam manifestações de competências como as genéricas, as éticas e as colaborativas podem não ser observáveis diretamente, porque são construtos teóricos, mas considerou-se que todo o comportamento exige uma interpretação.

Dado que se reconheceu a limitação de a observação ter sido feita apenas por um observador, procedeu-se a algumas observações com dois juízes, em simultâneo com a investigadora, traduzidas em registos de observação realizados por esses juízes.

Após a interpretação dos protocolos da observação surgiram novas categorias que foram aferidas com esses dois juízes, em que a interpretação e a categorização desse registo foi submetida à sua apreciação e assim, reduziu-se ao mínimo as inferências, garantindo-se, deste modo, a fiabilidade dos resultados (Ludke e André, 1986).

### 3 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

A análise de conteúdo temática das entrevistas aos professores realizou-se para os grupos de participantes: professores coordenadores (PCO) e professores adjuntos (PAD) não só pela interpretação dos discursos mas também pela análise quantitativa das unidades de registo (UR) e contagem de frequências das ocorrências, partindo do princípio que a ênfase no que se refere a cada subcategoria é mais forte onde existe um predomínio de UR.

No contexto do estudo considera-se o tema *modelos de formação em uso no ensino de enfermagem* como estruturante e orientador da problemática a investigar, dado estar intrinsecamente ligado às atividades docentes, concepções e práticas pedagógicas.

Para a compreensão dos dados recolhidos desenvolveu-se um modelo de análise por ordem de afinidade temática das categorias segundo a análise dos discursos dos participantes. Dessa análise destaca-se uma predominância de UR nos discursos dos professores coordenadores o que revela uma vivência distinta dos percursos profissionais em relação aos professores adjuntos, sendo que os primeiros estão num estágio de desenvolvimento de carreira em que desempenham funções de coordenação e diversos cargos nos órgãos científicos das quatro escolas de enfermagem, enquanto maioritariamente, os segundos estão ligados às práticas nos contextos onde se desenrola o ensino clínico.

Os professores coordenadores e adjuntos destacam a existência de duas lógicas de formação distintas, uma de cariz aplicacionista (da teoria à prática) e uma outra fundamentada na construção do conhecimento e na participação dos atores nos processos formativos. A primeira apresenta uma forte conotação com os modelos convencionais de formação em que os métodos transmissivos e a reprodução do conhecimento prevalecem. A segunda apresenta um forte pendor de recursividade do conhecimento, em que predominam a reflexão e a resolução de situações teóricas e práticas mobilizáveis em diversos contextos formativos.

Apesar de se identificarem alguns fatores de resistência à mudança, verifica-se que os participantes se envolvem em processos formativos que indiciam novos modelos de formação promotores de novas competências. Trata-se de modelos de formação em transição que têm lugar entre o paradigma de formação convencional (aplicacionista) e o paradigma de formação inspirado no construtivismo.

Conforme se apresenta no Quadro Nº 4, a contagem das frequências das UR das categorias do tema *modelos de formação em uso no ensino de enfermagem* mostra um total de UR na categoria *modelo de ensino clínico* que é predominante para os dois grupos de participantes (PCO 112 UR; PAD 130 UR). Enquanto o total de UR na categoria *modelo de ensino teórico e teórico-prático* que integra a subcategoria *lógica construtivista* emerge em ambos os grupos, embora seja realçada no grupo dos PAD (PCO 45 e PAD 98 UR), em detrimento da que se inspira numa *lógica aplicacionista*, menos significativa no conjunto temático (PCO 27 e PAD 37 UR).

**QUADRO Nº 4 - Modelos de formação em uso no ensino de enfermagem**

II. MODELOS DE FORMAÇÃO EM USO NO ENSINO DE ENFERMAGEM		PCO (Grupo A)		PAD (Grupo B)	
Modelo de ensino teórico e teórico-prático	Lógica aplicacionista	27	72	37	135
	Lógica construtivista	45		98	
Modelo de ensino clínico	Trabalho colaborativo	112	112	130	130
TOTAL = 449		184		265	

Procede-se, então seguidamente, à análise das categorias, subcategorias e indicadores, à luz dos discursos dos participantes. Estes resultados evidenciam modelos de formação no ensino de enfermagem que remetem para uma mudança desejável no modo de conceber e praticar o trabalho docente, sendo coadjuvados por alguns dados de observação com correspondências entre os discursos e a observação.

### 3.1 - Modelo de ensino teórico e teórico-prático

Identificam-se convergências nos discursos sobre a mudança que o processo de Bolonha introduz nos modelos de formação com influência na ação docente, o que indicia um novo paradigma da formação, em que se salienta uma lógica construtivista. Todavia a lógica aplicacionista da formação continua a ser referida, constatando-se algumas divergências nos discursos dos participantes. Ilustram-se os dados qualitativos, no Quadro 5, as subcategorias e indicadores que integram a categoria *modelo de ensino teórico e teórico-prático*.

QUADRO 5 - Modelo de ensino teórico e teórico-prático

SUBCATEGORIAS	INDICADORES
• Lógica aplicacionista	- Modos de trabalho centrados na transmissão de conteúdos - Modos de trabalho de transição
• Lógica construtivista	- Modos de trabalho centrados na aprendizagem - Modos de trabalho baseados na resolução de problemas - Modos de trabalho reflexivo - Transfert-Isomorfismo entre situações simuladas e de cuidados

#### Lógica aplicacionista

Emergem diversos modos de trabalho docente que se alicerçam em modelos de formação baseados na racionalidade técnica, mas identificados como securizantes no processo formativo.

Verifica-se, por vezes, que continua a prevalecer a vontade de controlo do ato educativo nas práticas pedagógicas, a apologia da reprodução de saberes, em que os professores mais confiam e a dificuldade de passar desse modelo a outro menos controlador e reprodutivo.

As opiniões dos participantes evidenciam que o trabalho docente integra uma abordagem de *transmissão do saber*, fazendo parte do desenvolvimento do professor como sustenta Feixas (2002), em estudos relativos aos docentes do ensino superior, o que influencia a docência.

Os professores apontam ainda, para uma *forte herança da sua própria formação* que se insere numa lógica de transmissão de conhecimentos, permitindo-lhes justificar a continuidade de modelos em que impera uma lógica aplicacionista e identificar algumas dificuldades na mudança de paradigma, perpetuando-se essa formação anterior, como indicam alguns excertos de discursos de diversos participantes:

*Todos nós também fomos formatados neste modelo [convencional] isso é outro fator que influencia de certeza o meu ensino (PAD2, MTP - 43).*

*Eu noto muito isso (...) nós então que somos da tal geração que aprendemos de uma maneira e devemos ensinar de outra forma (...) faço essa reflexão (...) com os estudantes em sala de aula (...) (PAD7, MTP-30; 31).*

Assim, os *modelos de formação em uso* indiciam que o foco é colocado nos conteúdos e na sua aplicação, o que revela, de acordo com Shulman (1987), o domínio do conhecimento pedagógico de conteúdo. No entanto, a inversão é desejada pelos



participantes, apontando para uma *transição dos modelos em uso* para outros que Amendoeira (2006) denomina por transicionais, caracterizados por um conjunto de experiências alargadas na docência.

### Lógica construtivista

Identifica-se um predomínio de ocorrências nos discursos no que se refere à lógica construtivista da formação. Alguns participantes referem que a aprendizagem prática pode preceder a elaboração teórica e que as situações-problemas de cariz pedagógico podem ser interpretadas à luz da teoria, tendo com esta uma relação temporal inversa.

Os resultados vão ao encontro de estudos de Malglaive (2003) que sustentam a importância do caráter recursivo do conhecimento quando teoria e prática apresentam uma articulação entre dois eixos: a teoria-conhecimento e a prática-experiência.

A necessidade de mudança nos modos de trabalho pedagógico indicia novas práticas que consideram a complexidade de situações de enfermagem e, conseqüentemente, a introdução de novas estratégias e modalidades formativas. Transparecem concepções e práticas que deixam de ser centradas apenas no professor e passam a ser *centradas na participação e nas aprendizagens* dos estudantes num movimento de transição.

As opiniões de diversos participantes referem-se à participação dos estudantes que, em si mesma, é uma estratégia formativa que permite vencer, muitas vezes, a reação ao trabalho autónomo. Tal participação impõe *processos reflexivos* também fundamentais para um ensino de enfermagem de qualidade, salientando que nas atividades pedagógicas pós-Bolonha existe uma diversidade de modos de trabalho cuja centralidade é o estudante e a sua aprendizagem e, em sequência, que existe uma mudança efetiva dos papéis dos professores com maior implicação nas atividades partilhadas com os estudantes.

Os resultados apontam para o que referem Davis *et al.* (2005), sobre o domínio das competências pedagógicas dos professores de enfermagem focalizando a implementação de diversas metodologias que deverão ser flexíveis, participativas e inovadoras, em alternativa a outras mais expositivas e conservadoras.

Neste sentido, a *resolução de problemas* e a motivação/animação apresentam-se como estratégias pedagógicas e fatores de legitimação da mudança dos sistemas educativos, que através da participação e do vivido dos atores fazem parte dos processos formativos. Assim, parece evidenciar-se que os saberes dos professores de enfermagem partilhados e desenvolvidos, em diversos contextos se centralizam, não apenas nos estudantes, mas também na Pessoa, alvo de cuidados.

Os discursos da maioria dos professores são corroborados com os resultados da observação e remetem para um processo formativo que pertence ao domínio cognitivo, prosseguindo vários objetivos como os da compreensão, dado que não basta que o professor explique uma qualquer técnica sem que o estudante tenha entendido o princípio. A reestruturação do sistema de compreensão das situações de aprendizagem simuladas pode desencadear diversos processos cognitivos dos estudantes, perspetivando-se situações capazes de ser transferíveis para a prática, tendo em vista a apreensão de novas realidades profissionais, verificando-se que são a base da resolução de problemas.

Os saberes dos professores de enfermagem partilhados e desenvolvidos em diversos contextos têm a sua centralidade nos estudantes, mas também na pessoa alvo de cuidados.

Emerge também uma consciencialização profissional, que se torna fundamental para desencadear a mudança nos modelos de formação convencionais e introduzir o desenvolvimento de novos projetos.

Os resultados focam uma inversão de papel do professor, de transmissor do conhecimento para organizador da formação, criando diversas situações de aprendizagem participadas pelos estudantes, como se ilustra, seguidamente:

*Ensinar raciocínio abstrato e ensinar a relacionar isto no primeiro ano, como eu digo, é das coisas mais cansativas e mais difíceis. Meia dúzia de aulas do primeiro ano deixa-me completamente estafada (...) se tu tiveres esta preocupação... de estares sempre a puxar estes alunos para a situação para lhes dar um pouco também de protagonismo, de início de responsabilização. “Resolvam lá isto.” “Como é que sou capaz de resolver se ainda não me disse como?” “Descubra” e eu vou-lhe dizendo se, de facto, precisa de mais alguma coisa ou outra (PAD1, MFR-53; 54).*

Os discursos e as observações estão em sintonia e evidenciam que a expressão de saberes dos professores integra uma relação com as aprendizagens dos estudantes, remetendo para um modelo declarativo, mas evado de um saber prático que desafia o estudante a aprender pensando e a pensar aprendendo. Esse papel apela à capacidade artística de invenção, de adaptação à realidade do ensino, aliada a uma constante transformação promotora de autonomia (Blancel, 1999, cit. por Borges, 2007).

Os processos de *transfert-isomorfismo* são reforçados pelos discursos da maioria dos professores adjuntos observados. A transferência das situações simuladas em laboratório ou discutidas em sala de aula visa uma maior proximidade ao real, estimulando saberes teórico-práticos e promovendo o desenvolvimento de competências genéricas dos estudantes, futuros enfermeiros. Revela-se vantajoso para as aprendizagens e mais securizante para os estudantes que as situações simuladas e demonstradas possam ser transferidas para contextos de prática não descurando a sua problematização, tal como refere um professor:

*Como é que se faz os transfers? (...) são trabalhados os conhecimentos teóricos relativamente às aulas ... trabalhamos um determinado conhecimento teórico dentro do qual podem estar incluído determinado tipo de procedimentos de enfermagem que exige uma certa destreza manual e a existência de competências ou de conhecimentos do saber-fazer (...), em função disso é disponibilizado aos estudantes um momento em que os mesmos podem visualizar o procedimento em filme, enfim, de uma situação imaginada perante uma pessoa a quem se presta esse cuidado. Concomitantemente, os estudantes têm acesso a esse procedimento por escrito. E são estimulados previamente antes da aula do laboratório a verem o filme e a consultarem esse mesmo documento que poderão levar para refletirem na aula de laboratório e no ensino clínico (PAD3, MTP – 79; 80).*

Pode inferir-se que existe continuidade de um modelo de formação tradicional mas que, ao mesmo tempo, se otimizam novas componentes como a análise de situações e a resolução de problemas simulados ou reais em contextos diversificados, tendo em vista o desenvolvimento de competências dos estudantes. Este tipo de ensino veicula valores

e atitudes em que o professor não se deve resignar com o *status quo* instituído, mas sim deve promover um entusiasmo e uma esperança nos estudantes, no sentido de atingir os objetivos da formação que, com base em ideais [de ensinar e de cuidar] considerem os recursos e meio envolvente (Day, 2001).

Alguns dados de observação apontam para o que refere Berbaum (1993) sobre a tomada de consciência (do professor) que leva os estudantes a tornarem-se autônomos, ao longo das etapas de um percurso que lhes permite desenvolver atitudes positivas relativamente a si próprios e aos outros, de forma a sentirem-se motivados para aprender, confiantes para realizarem as suas opções de desenvolvimento de projetos em espaços de prática profissional e contextos em mudança.

Nos discursos pós-observação existem referências importantes à evidência científica, o que parece revelar que, no atual quadro de desenvolvimento profissional docente, já estão implícitas alterações nas concepções e nas práticas pedagógicas:

*(...) Acima de tudo, em vez de chegarmos às aulas e debitar-mos, enfim, aquilo que os outros pensam sobre o assunto, penso que importa (...) irmos abrindo o caminho aos estudantes, no sentido de lhes dar a conhecer, e ajudá-los também a selecionar a informação que existe e que os possa ajudar a crescer (...) a investigação (...) sobre os assuntos trabalhados em sala (...) a investigação é múltipla. Não basta dizermos: "Vão à Internet e procurem". Na Internet há uma maioria de aspetos que muitas vezes não têm qualquer valor científico (PAD3, MTP – 7; 8; 9).*

A motivação para a mudança, manifestada pelos participantes, vai ao encontro dos estudos de Alves (1997, 2005) que refere que as mudanças nas práticas pedagógicas constituem fatores determinantes que influenciam a profissão docente. Tal pode significar passar de uma lógica aplicacionista para um paradigma inspirado numa realidade baseada em evidência científica, traduzindo-se, então numa lógica construtivista da formação.

### 3.2 - Modelo de ensino clínico

A caracterização dos processos formativos em contexto clínico permite perspetivar um modelo explicativo assente em diversos princípios como a complexidade decorrente das experiências no campo profissional; o modo como se processa a aprendizagem de forma matricial, mobilizando redes de saberes; o desenvolvimento da aprendizagem de forma holística; a mobilização de estratégias de gestão da informação (Abreu, 2007).

A valorização que os participantes atribuem à categoria *ensino clínico* coincide com a forte relação que existe entre a história da profissão de enfermagem, o seu ensino e a articulação com os contextos formativos e clínicos.

O ensino clínico é assumido como um espaço fundamental de aprendizagens que proporciona aos estudantes meios e situações formativas que lhes permite a apropriação de diversos saberes e competências em diversas situações clínicas, visando a consecução de aprendizagens, garantindo o suporte emocional e o desenvolvimento de competências para se tornarem enfermeiros de cuidados gerais.

Na categoria *modelo de ensino clínico*, o trabalho colaborativo, contextualizado e sistemático, a construção de conhecimento em contextos de prática e a supervisão pedagógica e clínica apresentam-se como relevantes no contexto da análise.

O ensino clínico é considerado, por todos os participantes, uma entidade fundamental e indispensável no ensino de enfermagem e, por isso, esta categoria é a mais significativa no cômputo geral da análise do Tema *modelos de formação em uso no ensino de enfermagem* e que se representa no Quadro Nº 6.

**QUADRO Nº 6 - Modelo de ensino clínico**

Categoria	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de ensino clínico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de unidade orgânica para diagnóstico sobre o ensino clínico</li> <li>- Trabalho conjunto entre atores da formação</li> <li>- Papéis dos professores e dos orientadores</li> <li>- Gestão da orientação de estudantes</li> </ul>

Globalmente, os resultados revelam um caráter de imprescindibilidade dos ensinamentos clínicos no conjunto das situações formativas e salientam a importância dessa componente prática nos cursos de enfermagem. A título de exemplo, um professor refere:

*É incontornável (...) a componente de ensino clínico no curso de enfermagem, independentemente do figurino em que nós estejamos (...) é muito querida, é uma área muito querida e integra ricos e diversos saberes (...) é muito importante para os estudantes, é muito importante para a relação institucional, é muito importante para a profissão em geral (...) (PCO6, MEC – 101; 102; 103).*

Evidencia-se que a aproximação ao terreno é uma mais-valia formativa, sendo fundamental que o docente esteja dentro da dinâmica dos locais de ensino clínico, como forma de organizar a dimensão prática da disciplina de enfermagem, geradora de novo conhecimento profissional.

É referida a necessidade de reestruturação dos ensinamentos clínicos com base em estudos de avaliação sobre a pertinência de modelos presenciais ou não presenciais dos professores nos locais de prática, assim como a necessidade de avaliação das condições favoráveis e dos constrangimentos nos contextos clínicos ao nível da orientação de estudantes. A verdadeira mudança nos processos formativos nos contextos clínicos necessita de uma avaliação por grupos de parceiros (enfermeiros da prática, professores e antigos estudantes) que se devem debruçar sobre experiências concretas de parcerias nesses contextos (Mestrinho, 2007).

Neste sentido, os ensinamentos clínicos apresentam-se relevantes quando se incentivam as relações interinstitucionais que são a base do *trabalho conjunto* entre os atores que detêm diversos saberes que, sendo distintos, são complementares e úteis para a orientação de estudantes.

A prática da enfermagem e da docência perspectivam-se numa dimensão de colaboração inter e intrainstitucional, próximas dos contextos clínicos, dado que as parcerias se constituem em torno de uma diversidade de variáveis, traduzindo-se num trabalho em rede que permite criar sinergias e desenvolver competências coletivas a partir de programas que ultrapassam os interesses individuais e organizacionais de cada parceiro.

A emergência da competência de *saber colaborar* entre parceiros concretiza-se através de uma diversidade de modalidades formativas e de processos supervivos, com diferentes graus de participação dos professores e dos enfermeiros no domínio das suas competências colaborativas.

Os discursos apontam para um desenvolvimento das diversas colaborações que devem realizar-se com base na confiança entre os parceiros, não podendo dissociar-se do trabalho conjunto e da confiança, o que permite expandir uma nova dinâmica de relações interpessoais, tornando possível a criação de novas equipas de trabalho, capazes de implementar projetos formativos em parceria.

É consensual que as representações que cada parceiro tem de si e dos outros influenciam as condições para o desenvolvimento de uma colaboração efetiva entre os atores da formação, ultrapassando o planeamento prévio dos ensinamentos clínicos, consubstanciando-se em diversos níveis de colaboração, negociações permanentes, atividades para resolução de problemas comuns e desenvolvimento de pesquisa, o que vai ao encontro do sentido mais tradicional de parceria (Zay, 2000).

A representação que estes professores têm sobre a competência de *saber colaborar* revela uma diversidade de modalidades formativas que se podem adotar no ensino teórico, mas sobretudo no ensino clínico, através de diferentes graus de participação dos parceiros. É disso exemplo a necessidade de preparação prévia e em conjunto dos ensinamentos clínicos, o trabalho continuado e a negociação, inferindo-se que o trabalho colaborativo é uma competência emergente dos professores de enfermagem (Mestrinho, 2007a).

A maioria dos participantes expressa a necessidade de uma *gestão eficaz das presenças* do docente em contexto clínico visando harmonizar as parcerias e minimizar dificuldades nos níveis de colaboração como condição para uma efetiva orientação de estudantes, tal como refere Fernandes (2008).

As opiniões sobre a correta gestão da orientação de estudantes indica que a presença negociada dos professores tem em vista a criação de diversos projetos e dispositivos de formação, com regras em reciprocidade, como condição fundamental para o desenvolvimento de modelos de reflexividade sobre situações práticas baseadas na experiência de cada parceiro.

O desenvolvimento do trabalho em parceria que se deve realizar com base na *confiança entre os parceiros* é exemplificado por um professor:

*(...) tudo isto tem que ser construído, porque se eu desenvolvo com o meu parceiro orientador do local de estágio uma relação de confiança que eu sei que ele é capaz de (...) [orientar] (...) tenho que gerir muito bem as minhas presenças. Porque, em boa verdade, a minha presença tem que ser harmoniosa. Não pode nunca ser vista pelo orientador como uma desconfiança, no sentido de: confia ou não confia! E portanto é preciso muita cautela. Porque uma relação de parceria (...) tem que ser desenvolvida e harmonizada! - (PCO1, MEC – 120; 121).*

Este novo modo de olhar o ensino clínico perspetiva uma mudança nos modelos de formação e nos *papéis dos atores* responsáveis por esta etapa do ensino, apostando no trabalho colaborativo (Mestrinho, 2007b).

Os regimes de acompanhamento e orientação, bem como os modelos de formação que lhe subjazem interpelam constantemente os processos pedagógicos e de investigação, em que professores, estudantes e orientadores devem estar em consonância, regendo-se por princípios de análise, de reflexão e de trabalho em parceria (Simão *et al.*, 2009).

Transparece que, embora os parceiros não estejam na mesma situação profissional e assumam saberes diferentes, a colaboração e a cooperação na partilha de recursos, de responsabilidades, de papéis interdependentes e a confiança na perícia dos parceiros são indispensáveis (Zay, 2000). A figura de orientador clínico é sempre relevante no processo de orientação de estudantes em ensino clínico, o que remete para as competências colaborativas de *orientador clínico (mentoring, preceptorship)*, sendo que esse papel deve focar-se na reflexão na e sobre a prática, nos processos de análise crítica da formação e em processos investigativos.

A mudança estratégica dos modelos de formação no ensino clínico e sobre o que isso representa no ensino de enfermagem pressupõe a mudança de um modelo de orientação tradicional, que se apresenta como uma nova realidade no ensino de enfermagem. Assim, as opiniões de alguns participantes sobre a transição que se está a desenhar entre o modelo de formação convencional de ensino clínico (com o docente a tempo inteiro nos serviços) e o modelo que se está a implementar (em parceria com os enfermeiros dos serviços com a presença pontual do docente) revelam um novo modo de conceber e praticar a formação através de novas estratégias, de novos papéis e de novas responsabilidades de todos os orientadores, requerendo uma formação pedagógica dos docentes (Mestrinho, 2008).

## CONCLUSÕES

Na globalidade, as representações dos participantes sobre os *modelos de formação em uso no ensino de enfermagem* perspetivam uma nova organização do ensino de enfermagem que aponta para a substituição do paradigma do *ensino* pelo paradigma da *aprendizagem autorregulada* centrada nos estudantes e nos objetivos da formação com implicações em metodologias ativas e cooperativas, de onde emerge a assunção de novas responsabilidades e competências docentes nas áreas da enfermagem e da pedagogia. Evidencia-se a passagem da transmissão passiva de conhecimento para o desenvolvimento crítico de competências, com base em modelos de formação centrados nos interesses e nas necessidades dos formandos, em que se promovem estratégias e práticas pedagógicas, saberes processuais e da experiência, competências transversais e coletivas que são importantes contributos para seguir as orientações do processo de Bolonha.

Salienta-se um *modelo de formação em transição* com ênfase na problematização de situações profissionais, proposta por professores e desenvolvida por estudantes na realidade das práticas pedagógicas. Esse modelo de formação integra uma nova gestão da orientação de estudantes em ensino clínico, o que ressalta no papel do professor como facilitador, em colaboração com os orientadores clínicos. Aponta-se como necessária uma maior clarificação de competências dos orientadores clínicos, através do desenvolvimento da competência de colaboração, visando uma orientação reflexiva e responsável, potenciadora de sinergias entre todos os parceiros.

Os professores perspetivam diversas colaborações em contexto clínico, o que permite a construção ativa do conhecimento, através da ação profissional e da investigação, revelando diversas parcerias que se podem estabelecer através de protocolos firmados ao nível institucional e de diversos contratos entre os intervenientes.

Os resultados indiciam que os modelos de formação em transição integram:

- Processos formativos em parceria aliados aos de supervisão pedagógica e clínica que se direcionam para aprendizagens focalizadas e fundamentadas na prática, devendo ser entendidas como tomadas de decisão e de autoformação dos parceiros, ao invés de processos de supervisão como meras metodologias ou conjunto de técnicas e estratégias;
- Diversas formas de apreensão da realidade da formação e dos contextos clínicos, da orientação e das aprendizagens clínicas, a par com os novos papéis dos parceiros, que continuam a criar necessidades de reflexão sobre diversos processos de orientação ou de supervisão pedagógica e sobre dimensões do trabalho colaborativo, através de uma grande complexidade e variedade de situações, em que se movimentam os atores com os seus múltiplos saberes num mesmo compromisso de intervenções;
- Reforço de processos de orientação de estudantes, em parceria, estratégias de supervisão, o que minimiza eventuais isolamentos prejudiciais à aprendizagem dos estudantes e promove a sua autonomia, ajudando-os a desenvolver competências complexas perante situações reais ou simuladas;
- Transversalidade e reconcetualização de modelos de formação, através do reconhecimento das potencialidades formativas dos contextos de trabalho, criação de dispositivos que integram várias modalidades de formação, para uma maior proximidade à realidade, perspetivando reflexão e crítica às que existem;
- Diversidade de vivências e experiências dos atores, o que permite recontextualizar a teoria e a prática, no ensino de enfermagem, materializadas nos ensinamentos clínicos como tempos e espaços de formação que integram o desenvolvimento profissional dos professores de enfermagem.

Aponta-se a descentralização curricular como uma relação entre competências e currículo e sugere-se o afastamento de currículos prescritivos e uma aproximação a currículos de integração e transdisciplinares fundamentados na prática real da profissão de enfermagem, bem como na responsabilidade partilhada dos docentes, o que reenvia para um profissionalismo colaborativo, para a complementaridade de saberes e para a criação de condições nos contextos formativos, tempos e espaços para preparar projetos de formação desenvolvidos em parceria com enfermeiros, estudantes e professores de enfermagem.

Esse profissionalismo colaborativo aponta para *um modelo de formação em transição* (Mestrinho, 2012), dado que se identificam modelos de formação em uso, em que são trabalhados os conteúdos de saberes processuais, previamente à sua aplicação prática, parecendo que alguns participantes ainda não interiorizaram a lógica construtivista da formação. As opiniões dos participantes, na sua globalidade, oscilam entre os modos de trabalho transmissivos e a reprodução de conteúdos e modalidades de formação que apelam à construção do conhecimento, mais adequadas às exigências atuais do ensino superior. Tal facto é atribuído ao modo como lhes foram inculcados, ao longo da vida, esses modelos, gerando uma aparente resistência à mudança para novos modelos de formação. Também emergem dificuldades na inversão instrumental e tradicional da docência e nos modelos de formação adotados que se revelam na inexperiência, na seleção de metodologias mais ativas e cooperativas, parecendo existir um domínio de competências que ainda não foi desenvolvido por estes professores. No entanto, são indicados modos

de trabalho centrados na participação dos estudantes, através da resolução de situações teóricas e práticas mobilizáveis em diversos contextos formativos, designadamente em ensino clínico. Esta postura aponta para um modelo de formação em alternância, que promove a construção e a partilha do conhecimento mais centrada na atividade autónoma dos estudantes.

Uma minoria de participantes aponta a reflexão, a flexibilidade do pensamento do professor e, conseqüentemente, a estimulação do desenvolvimento do raciocínio crítico do estudante, tornando-se indicadores positivos de mudança nas suas práticas pedagógicas. Estes professores defendem, a par do envolvimento do estudante, a mudança dos seus próprios papéis, assumindo que a aprendizagem pode ser realizada pela atualização de conceitos. Para tal, criticam e põem em causa os modelos de formação vigentes.

O grupo de professores adjuntos, alvo de observação, manifesta a importância do *transfert* baseado no isomorfismo entre situações de cuidados simuladas e reais, o que promove a recriação de elementos semelhantes às situações que os estudantes vão encontrar no ensino clínico. Estes professores manifestam competências que vão para além do treino ou da demonstração de procedimentos, incentivando a reflexão sobre a resolução de problemas. Reconhecem ainda a utilidade da simulação de procedimentos fundamentados em conceções teóricas.

O ensino clínico surge como uma entidade singular e relevante que, através do trabalho em situação real, permite desenvolver diversas competências conceptuais e operativas dos estudantes. Também aqui, a mudança dos modos de trabalho aponta para a vantagem de se gerarem consensos e colaborações entre docentes e enfermeiros nos processos de orientação. Assim, revela-se importante o desenvolvimento de um trabalho em colaboração, partilha de recursos, de responsabilidades, incentivando a confiança na perícia dos parceiros e provocando uma mudança no *modus operandi* de orientação pedagógica em contexto clínico.

São reconhecidos como necessários os espaços de discussão que a realidade da enfermagem e do ensino impõem, baseados num diálogo entre a prática reflexiva e o saber sincrético, conducentes à investigação e a intervenções em parceria de instituições e atores implicados nos processos formativos.

Parece desenhar-se um modelo de formação para o ensino de enfermagem que engloba uma dialética entre a formação e o trabalho, entre os atores e as condições de formação, num movimento que desliza entre espaços de formação, saberes e programas curriculares.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didáticas*. Coimbra: Formasau.
- Adler, P. et al. (1997). *Observational Techniques*. In: Dezin N.K; Lincoln, Y. S. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Alonso, L. (2004) Inovação curricular e desenvolvimento profissional: uma romagem meta-reflexiva a tempos de formação e mudança. In: *Currículo, situações educativas e formação de professores: estudos em homenagem a Albano Estrela*. Educa: Lisboa.



- Alves, F. C. (2005). *Diário de MS9: dilemas de uma professora principiante*. Bragança: Edição do Instituto Politécnico de Bragança.
- Amendoeira, J. (2006). *Uma biografia partilhada da enfermagem*. Coimbra: Formasau.
- Astolfi, J. P. (1998). Du tout didactique au plus didactique. *Revue française de pédagogie* (Nº 10) pp.67-73.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Berbaum, J. (1993). *Aprendizagem e formação*. Porto: Porto Editora.
- Bogdan, R.; Biklen S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Borges, M. (2007). *Professores: imagens e auto-imagens: objecto complexo*. Tese de doutoramento em Educação, Administração e Organização Escolares. Faculdade de Ciências. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Cavaco, M. (2002). Ofício de Professor: o tempo e as mudanças (2ªed). In: Nóvoa, A. *et al. Profissão Professor*. Porto: Porto Editora.
- Clare, J. (1993). Change the curriculum, or transform the conditions of practice? *Nursing Education Today*, nº13, pp. 282-286.
- Costa, M. (2006) (2ª ed). *Cuidar idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau e Saúde.
- Creswell, J. (2010). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. São Paulo: Bookman e Artmed.
- Darling-Hammond L.; LePage, P; Bransford, J. Hammerness, K. (eds) (2007). *Preparing teachers for a changing world: what teachers should learn and be able to do*. Hardcover: Jossey-Bass Education Series.
- Davis, D.; Stullenbarger, S.; Dearman, C.; Kelley, J. (2005). Proposed nurse educator competencies: development and validation of a model. *Nursing Outlook*, 53 (4), pp. 206-211.
- Day, C. (2001). *Desenvolvimento profissional de Professores: os desafios da aprendizagem permanente*. Porto: Porto Editora.
- Day, C. (2004) *A passion for teaching*. London: Routledge Falmer.
- Denzin, K.; Lincoln, Y. (1994). Introduction: Entering the field of qualitative research. In Denzin, K e Lincoln, Y (Eds). *Handbook of qualitative research*. Netbury Park: Sage, pp.1-17.
- Domingo, J. (2003). *A autonomia da classe docente*. Porto: Porto Editora.
- Eraut M. (1996). *Developing professional knowledge and competence*. Londres: Falmer Press.
- Erikson, E. (1998). *O ciclo da vida completo*. Porto Alegre: Artes.
- Esteves, M. (2007). Para a excelência pedagógica do ensino superior. In: Textos conferência plenárias e painéis IX Congresso da SPCE. *Educação para o sucesso: políticas e actores*. Universidade da Madeira.

- Esteves, M. (2009). Construção e desenvolvimento das competências profissionais dos professores. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 8, pp. 37-48. Consultado em [janeiro, 2010] em <http://sisifo.fpce.ul.pt>.
- Estrela, A. (1994). *Teoria e prática de observação de classes - uma estratégia de formação de professores* (4ª ed). Porto: Porto Editora.
- Estrela, M. (2001). Questões de profissionalidade e profissionalismo docente. In Teixeira, M. *Ser professor no limiar do Século XXI*. Porto: Edições ISET.
- European Federation of Nurse Educators (FINE) (2007). *Bologna Process and Nurse Educators Competencies*. In: Report of the 2nd workshop. Geneva ([www.fine-europe.eu](http://www.fine-europe.eu)).
- Feixas, M. (2002). *El desenvolupament professional del professor universitari com a docente*. Tese de Doutoramento, Departamento de Pedagogia Aplicada da Universidade de Barcelona.
- Feixas, M. C. (2003). *El desarrollo Profesional del profesor universitario como docente*. Consultado em abril, 2008 em: <http://www.dewey/mfeixas/pdf/comunicacion/comunicacion>. Univ Salamanca.
- Fernandes, O. (2008). Ensino clínico hospitalar em enfermagem: formar no confronto com a experiência. *Pensar enfermagem*, 12 (1), pp. 73-78.
- Ferry, G. (1987). *Le traject de la formation*. Paris: Dunot.
- FINE (2007). *Bologna Process and Nurse Educators Competencies*. In: Report of the 2nd workshop. Geneva ([www.fine-europe.eu/organization.htm](http://www.fine-europe.eu/organization.htm)).
- Fontana, A.; Frey, J. (1994). Interviewing: the art of science. In: Denzin, N. e Lincoln, Y. (Eds). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage P., pp 361-376.
- Gewirtz, S. et al. (2009a). *Changing teacher professionalism-International trends, challenges and ways forward*. New York: Routledge.
- Gimeno, J. (1992). *El curriculum; los contenidos de la enseñanza o un análisis de la práctica?* In: Gimeno, J.; Pérez Gómez, A. *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid: Morata, pp.137-170.
- Goetz, J. LeCompte M. (1984). Ethnography and qualitative design. *Educational research*. Orlando: Academic Press, Inc.
- Graça, S. (2008). Desenvolvimento profissional do professor universitário: um contributo para a sua análise. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 7, pp. 125-136. Consultado em novembro, 2009 em <http://sisifo.fpce.ul.pt>.
- Guba, E ; Lincoln, Y. (1989). Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. In: Sacristan, G.; Gómez, A. (eds). *La enseñanza: su teoría y su práctica*. Madrid: Akal, pp. 148-163.
- Guba, E.; Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin, N. ; Lincoln, Y. (Orgs). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: CA Sage, pp. 105-117.
- Hargreaves, A. (2005). *Educational change takes ages: life, career and generational factors in teachers' emotional responses to educational changes*. Boston: Elsevier Ltd.

- Huberman, M; Miles, M. (1991). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Le Boterf, G. (2004). *Construire les compétences individuelles et collectives: la compétence n'est plus ce qu'elle était*. Paris: Editions d'Organisation.
- Lesne e Mianvielle (1988). Socialisation et formation d'adultes. *Education Permanente*, (92).
- Lesne, M. (1977). *Trabalho pedagógico e formação de adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ludke, M.; André, M. (1986). *Pesquisa em educação, abordagens qualitativas*. São Paulo: EP.
- Malglaive, G. (2003) (2ª ed) *Ensinar adultos*. Porto: Porto Editora (ISBN: 978-972-0-34116-7), 272 p.
- Marcelo, C. (2009). Desenvolvimento profissional docente: passado e futuro. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação* (nº 8) pp. 7-22. Consultado em janeiro, 2010 em <http://sisifo.fpce.ul.pt>.
- Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre*. Paris: LEP.
- Maulini, O.; Perrenoud, P. (2009). *La structuration des savoirs dans un curriculum de formation professionnelle*. In: L'Université peut-elle vraiment former les enseignants? Bruxelles: De Boeck, pp. 55-76.
- Meleis, A. I. et al. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advanced in nursing science*, 23 (1), pp.12-28.
- Meleis, A. I. et al., (2007) (4ª ed.). *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott.
- Merriam, S. B. (1990). *Case study research in education: a qualitative approach*. Oxford: Jossey Bass Publishers.
- Mestrinho, M. (2007a) Profissionalismo docente: as competências dos professores de enfermagem - Perspectivas dos actores com cargos de gestão científica. *Revista Enfermagem*, 45-46 (2ª série, Janeiro-Junho), pp. 72-81.
- Mestrinho, M. (2007b). Parcerias na formação inicial de enfermeiros. In: Gomes, I. (org). *Parceria e cuidado de enfermagem - uma questão de cidadania*. Coimbra. Formasau, pp. 203-248.
- Mestrinho, M. (2008). Papéis e competências dos professores de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 12 (2), pp. 2 - 11.
- Mestrinho, M. (2009). O Trabalho Docente no Ensino Superior de Enfermagem. In: A. Estrela e R. Canário (orgs). *A escola e o Mundo do Trabalho*. Lisboa: Ed. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa & UIDCE.
- Mestrinho, M. (2011). Profissionalismo docente: competências dos professores de enfermagem. Tese de doutoramento em Educação: área de Formação de Professores. Instituto de Educação. Lisboa: Universidade de Liboa.
- Mestrinho, M. (2012). Ensino de Enfermagem. Caminhos de mudança na formação de professores. Loures: Lusociência.

- Minayo, M. (2010). *O Desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde* (12ª Ed). São Paulo: Editora Hucitec.
- Morse, J. (2005). Fostering Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 15 (3), pp. 287-298.
- Pacheco, J. (2001). *Currículo: teoria e praxis*. Porto: Porto Editora.
- Pacheco, J. (2004). Na emergência de estudos curriculares. In: Estrela, A. *Currículo, situações educativas e formação de professores*. Coimbra: Educa.
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. London, Sage Publications.
- Perrenoud, P. (2001). *Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza: saberes e competências em uma profissão complexa* (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Perrenoud, P. (2004). *L'Université entre transmission de savoirs et développement de compétences*. Texte d'une conférence au Congrès de l'enseignement universitaire et de l'innovation. Girona, Espagne. Consultado em 18 de janeiro, 2006 em <http://www.unig.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php-main/php-2004-07.html>.
- Postic, M. (1990). *Observação e formação de professores*. Coimbra: Almedina.
- Postic, M.; De Ketele, M. (1988). *Observer les situations éducatives*. Paris: PUF.
- Sacristán, G. (2000). *A educação obrigatória*. Porto: Porto Editora.
- Shulman, L. (1987). Knowledge and teaching: foundations of the new reform. *Educational Review*, 57 (1), pp. 1-22.
- Silva, A. (2007). Enfermagem avançada: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Revista Servir*, 55 (01-02, Jan. Abr.), pp. 11 - 20.
- Simão, A.; Flores, M.; Morgado, J.; Forte, A e Almeida, T. (2009). Teacher Education in collaborative backgrounds. An ongoing research project. *Sísifo Educational Sciences Journal*, 8, pp. 55-68. Consultado em março, 2011, em
- Spradley, J. (1980). *Participant observation*. New York: Holt.
- Stake, R. (2007). *A arte da investigação com estudos de caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Tolhurst, G.; Bonner, A. (2000). Development of clinical assessment criteria for postgraduate nursing students. Our duty of care. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing*, 7 (2), pp. 20-25. Consultado em 17 de julho, 2008 [www.nursepoint.com.au](http://www.nursepoint.com.au).
- Tolhurst, G. (2008) Our duty of care. *Collegian of the Royal College of Nursing*, 7 (2), pp. 20-25.
- Tuckman, B. (2002). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In: Silva, A.; Pinto, J. (org). *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Afrontamento, pp.101 - 128.
- Yin, R. (2001). *Estudo de caso: planeamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman Ed.
- Zabalza, M. A. (2002). *La enseñanza universitaria: el escenario y sus protagonistas*. Madrid: Narcea AS Ediciones.

---

Modelos de Formação  
em Enfermagem e  
Desenvolvimento  
Curricular: Transição  
para um novo  
profissionalismo  
docente

- Zay, D. (2000). Desenvolvimento das parcerias: responsabilidades no ensino e na formação. *Ensino de Enfermagem: processos e percursos de formação: balanço de um projecto*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- Zeichner, K. M. (1993). *A formação reflexiva de professores: ideias e práticas*. Lisboa: Educa.

**Contacto:** [guadalupe.mestrinho@esel.pt](mailto:guadalupe.mestrinho@esel.pt)