Beatriz Rodrigues Araújo

Vivências, Satisfação e Rendimento Académicos em Estudantes de Enfermagem

Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar
Universidade do Porto

Porto, 2005

W4
ARA

OFERTA

Beatriz Rodrigues Araújo

Vivências, Satisfação e Rendimento Académicos em Estudantes de Enfermagem

Dissertação de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar

Orientador - Professor Doutor Leandro da Silva Almeida
Co-Orientador - Professora Doutora Maria Constança Paul

ICBAS
U BIBLIOTECA P
PORTO
10393

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Leandro Almeida o meu profundo reconhecimento, que magnanimamente se dispôs a orientar esta dissertação. Agradeço-lhe o saber, os ensinamentos e os constantes desafios, mas também as críticas estimulantes, a compreensão e a total disponibilidade com que sempre me apoiou, mesmo nos seus tempos de lazer. O Professor ensinou-me o segredo do que é ser um Bom Professor, um Verdadeiro Amigo.

À Professora Doutora Constança Paul o meu profundo reconhecimento, pela disponibilidade, pelas apreciações críticas e pela forma cordial e amiga com que me ajudou e incentivou em determinados momentos deste trabalho, facilitando, assim, a transposição de alguns obstáculos.

À Professora Doutora Alice Bastos pelo seu entusiasmo e partilha de alguma informação em determinados momentos.

Aos Estudantes a frequentarem as seis Escolas Superiores de Enfermagem Públicas, da Zona Norte, que comigo colaboraram pela disponibilidade em responder aos longos questionários que me permitiram obter dados para este estudo.

Aos Presidentes dos Conselhos Directivos e Conselhos Científicos e Coordenadores de Curso ou do 1° Ano das Escolas que comigo colaboraram, o meu profundo agradecimento pela amabilidade, disponibilidade e pontualidade na cedência dos dados solicitados para esta pesquisa, sempre em momentos oportunos.

Aos Colegas da minha Escola pela sua atenção e apoio, mas sobretudo às Colegas do Conselho Directivo o meu profundo agradecimento pela amizade, compreensão e sobretudo pelo apoio e incentivo constante.

À Florbela pela ajuda, amizade, disponibilidade e motivação, o meu reconhecimento.

À minha família a quem privei de muitos momentos de convivência e apoio e que, apesar disso, compreensivamente me deram força e entusiasmo na concretização deste percurso da minha vida.

À Ana Margarida, á Fátima e ao Adélio pela preciosa ajuda na dactilografia de algum texto.

A todas as Pessoas Amigas que comigo colaboraram na realização destes estudo, o meu mais profundo e grato reconhecimento pela ajuda.

Resumo

A pertinência deste estudo adquiriu os seus contornos em investigações portuguesas no âmbito das questões da adaptação académica, desenvolvimento psicossocial e rendimento académico dos estudantes do Ensino Superior. Progressivamente tem-se assumido as instituições de Ensino Superior como contexto privilegiado de desenvolvimento psicossocial dos jovens-adultos através dos múltiplos desafios que colocam aos alunos. Um desses desafios passa pelas mudanças na organização do ensino, da aprendizagem e da avaliação, nomeadamente em face da formatação curricular dos respectivos cursos. No caso concreto desta tese, analisamos em que medida o tipo de plano curricular, nomeadamente a forma como se interligam os conhecimentos teóricos e teórico-práticos e as competências práticas (ensino clínico e/ou estágio), influencia o processo de adaptação ao Ensino Superior dos alunos da Licenciatura em Enfermagem, assim como a sua satisfação académica e o seu rendimento. A amostra é constituída por 262 alunos provenientes de seis Escolas de Enfermagem públicas da Zona Norte. O estudo envolveu a aplicação do *Questionário de Vivências Académicas* (QVA) e o *Questionário de Satisfação Académica* (QSA). O QVA reúne 17 subescalas repartidas por factores de índole pessoal, relacional, curricular e institucional inerentes à adaptação e realização académicas dos estudantes do 1° ano. Por seu lado, o QSA avalia o grau de satisfação dos estudantes tomando três subescalas (*Satisfação sócio-relacional, Satisfação institucional*; e *Satisfação com o curso*). Os resultados sugerem que a estrutura curricular modular favorece o rendimento académico dos alunos no 1° ano e no 2° ano. Em termos de variáveis com impacto no rendimento académico dos alunos verifica-se que a média de candidatura se assume como o melhor predictor do rendimento, seja em relação ao 1° seja em relação ao 2° ano. Com menor impacto, algumas dimensões da adaptação académica estão igualmente associadas ao rendimento escolar dos estudantes, sugerindo a importância das instituições providenciarem serviços de apoio psicossocial aos seus alunos, nomeadamente na transição e adaptação ao Ensino Superior.

Abstract

The relevance of this study resulted from Portuguese investigations in the context of issues regarding academic adaptation, psycho-social development and academic results of the students of Tertiary Education. Progressively, Tertiary Education institutions have been considered as a privileged context of psycho-social development of the young adults with the use of the multiple challenges which they set for the students. One of these challenges involves the changes in the organization of education, learning and evaluation, namely in relation to the curricular format of the respective courses. Concretely, in the case of this thesis, we analyze the degree to which the type of curricular plan, namely the form in which they interlink the theoretical and theoretical-practical knowledge with the practical capacities (internship and/or clinical training), influences the adaptation process of the Nursing Degree students to Tertiary Education, as well as their academic satisfaction and their results. The sample is composed of 262 students from six public Nursing Schools in the North area. The study involved the application of the *Questionário de Vivências Académicas* (QVA) and the *Questionário de Satisfação Académica* (QSA). The QVA includes 17 subscales divided into questions of a personal, relational, curricular and institutional nature which are inherent to the adaptation and academic success of the 1st year students. In turn, the QSA evaluates the level of satisfaction of the students taking into consideration 3 subscales (*Socio-relation satisfaction, Institutional Satisfaction; and Satisfaction with the course)*. The results suggest that the modular curricular structure benefits the academic results of the students in the 1st and 2nd year. In terms of the variables with an impact on the academic results of the students, it was verified that the application average appears as the best predictor of results, both in relation to the 1st as well as the 2nd year. To a lesser degree, some of the academic adaptation dimensions are associated in the same way with the scholastic results of the students, which suggests the importance of the institutions providing psycho-social support services for their students, namely in the transition and adaptation to Tertiary Education.

Résumée

L'importance de cette étude a acquéri ses contours dans des recherches portugaises en ce qui concerne les questions de l'adaptation académique, développement psychosocial et progression académique des étudiants de l'Enseignement Supérieur. Progressivement on considère les institutions de l'Enseignement Supérieur comme étant un contexte prévilégié du développement psychosocial des jeunes adultes où l'on coloque les élèves devant plusieurs défis. Un de ses défis passe par les changements dans l'organisation de l'enseignement, de l'apprentissage et de l'évaluation, notamment en face de la formatation curriculaire des respectifs cursus. Dans ce cas précis, nous avons analysé dans quelle mesure le genre de plan curriculaire, notamment la forme comme interagissent les connaissances théoriques et théoriques/pratiques et les compétences pratiques (enseignement clinique et/ou stage), influencie le procès d'adaptation à l'Enseignement Supérieur des élèves de la Licenciature en Infirmerie, tout comme sa satisfaction académique et sa progression.

L'échantillon est constitué par 262 élèves provenants de six écoles d'infirmerie publique de la zone Nord.

Le 'étude a pris en compte l'application du « Questionário de Vivências Académicas (QVA) et le Questionário de Satisfação Académica (QSA). Le QVA englobe 17 sous-échelles reparties par des facteurs personnel, relationnel, curricularie et institutionnel relationnés avec l'adaptation et réalisation académiques des étudiants de le 1ère année.

De son côté, le QSA évalue le degré de satisfaction des étudiants prenant de trois sous-échelles (Satisfaction socio-relationnelle, Satisfaction institutionnelle et Satisfaction avec le cursus). Les résultats suggèrent que la structure curriculaire modulaire prévilégié la progression et succès académique des élèves dans la 1ère et 2e année. En ce qui concerne les variabilitéses avec l'impacte dans la progression académique des élèves, on vérifie que la moyenne de candidature est le meilleur atout de la progression, aussi bien en ce qui concerne la 1ère comme en ce qui concerne la 2e année. Avec un-plus-petit impact, quelques dimensions de l'adaptation académique sont également associées à la progression scolaire des étudiants, suggérant des services d'appuis psychosocial fournis par les institutions á ses élèves, notamment lors du passage et de l'adaptation de l'enseignement Supérieur.

ÍNDICE

	INTRODUÇÃO	16
	PARTE I	
	Capítulo 1 – Ensino de Enfermagem em Portugal	
1.	Introdução	26
2.	Evolução histórica da Enfermagem	27
3.	Aspectos históricos do Ensino de Enfermagem	36
4.	Conclusão	56
	Capítulo 2 - Adaptação, Aprendizagem e Desenvolvimento no Ensino Superior	
1.	Introdução	59
2.	Transição e adaptação do estudante ao Ensino Superior	60
3.	Desenvolvimento psicossocial do estudante do Ensino Superior	66
3.1.	A Teoria dos sete vectores de Arthur Chickering	68
3.1.1.	Implicações da teoria de Chickering no Ensino Superior	93
4.	Contextos de aprendizagem e de desenvolvimento	95
4.1.	A teoria de envolvimento de Astin	98
4.2.	O modelo do abandono académico de Vincent Tinto	103
4.3.	O Modelo institucional de Pascarella	110
4.4.	O modelo de socialização do estudante universitário de Weidman	113
5.	Conclusão	116
	Capítulo 3 - Organização curricular e aprendizagem em Enfermagem	
1.	Introdução	120
2.	Modelos de organização curricular	123
3.	Interacção teoria e prática na graduação	132
3.1.	Componentes da formação em Enfermagem	135
4.	Aprendizagem como construção de competências em Enfermagem	148
4.1.	Conhecimentos e competências na aprendizagem em Enfermagem	150
5.	Conclusão	161

PARTE II

Capítulo 4 - Metodologia do estudo empírico

1.	Introdução	168
2.	Objectivos e hipóteses de investigação	171
3.	Variáveis e Instrumentos de medida	173
3.1.	Questionário das Vivências Académicas	174
3.2.	Questionário da Satisfação Académica	179
4.	Amostra	181
5.	Procedimentos de recolha e análise dos dados	191

Capítulo 5 – Características métricas das escalas

1.	Introdução	195
2.	Dimensionalidade e consistência interna	195
2.1.	Questionário de Vivências Académicas	196
2.2.	Questionário de Satisfação Académica	211
3.	Conclusão	216

Capítulo 6 – Vivências, Satisfação e Rendimento académicos

1.	Introdução	218
2.	Relação entre os níveis de adaptação académica e os índices de satisfação académica	219
3.	Relação entre estatuto de mobilidade, socio-económico e escolha vocacional e os níveis de adaptação e de satisfação académica	221
4.	Relação entre a estrutura do plano curricular, a adaptação e a satisfação académicas	236
5.	Relação entre a estrutura do plano curricular e o rendimento escolar	239
6.	Relação entre a adaptação e a satisfação académica no 1° e 2° ano e o rendimento escolar dos alunos	240
7.	Relação entre o rendimento académico dos alunos no 1° e 2° ano, a opção do curso e a média de candidatura	243
8.	Impacto das variáveis média de candidatura, deslocação da família, níveis de adaptação e de satisfação académica no rendimento académico dos estudantes	247
9.	Discussão dos resultados	254
	CONCLUSÃO	262
	Referências bibliográficas	271
	Anexos	335

Anexo I – Ficha de registo de dados de caracterização da amostra 336
Anexo II - Questionário das Vivências Académicas 342
Anexo III - Questionário da Satisfação Académica 355
Anexo IV – Planos de Estudo das Escolas de Enfermagem 360

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1.	Modelo do abandono académico (adaptado de Tinto, 1993)	107
Figura 2.2.	Modelo de Pascarella (1985): O impacto do ambiente universitário na aprendizagem e no desenvolvimento do estudante (Fonte: Ferreira, 2000, p.25)	112
Figura 2.3.	Modelo de Weidman (1989): O processo de socialização do estudante universitário (Fonte: Ferreira, 2000, p.27)	115
Figura 3.1.	Padrões de conhecimento em Enfermagem (Fonte: adaptado de Chinn & Kramer, 1991, p.6)	128
Figura 3.2.	Competências do enfermeiro de cuidados gerais (Adaptado de Ordem dos Enfermeiros, 2003, p.54)	156

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 4.1.	Dimensões do Questionário de Vivências Académicas (QVA) (Almeida, Soares & Ferreira, 2000)	175
Quadro 4.2.	Domínios das vivências académicas, subescalas, número de itens e valores de alfa de Cronbach	177
Quadro 4.3.	Distribuição por escola e taxa de alcance da população-alvo	182
Quadro 4.4.	Distribuição dos estudantes segundo o género e as escolas de pertença	182
Quadro 4.5.	Distribuição dos estudantes por escolas, género e por idade	184
Quadro 4.6.	Média de candidatura dos estudantes ao curso por escola	187
Quadro 4.7.	Distribuição dos estudantes em função da opção pelo curso e pela escola	187
Quadro 4.8.	Funções desempenhadas pelos alunos	190
Quadro 4.9.	Problemas/dificuldades manifestados pelos alunos segundo o género	191
Quadro 5.1.	Resultados da análise factorial exploratória por subescalas do QVA	197
Quadro 5.2.	Resultados nos itens por subescalas do QVA	207
Quadro 5.3.	Resultados nas subescalas do QVA	210
Quadro 5.4.	Resultados da análise factorial exploratória do QSA	212
Quadro 5.5.	Resultados da análise factorial exploratória por dimensões do QSA	213
Quadro 5.6.	Análise da consistência interna e homogeneidade dos itens por dimensão do QSA (n=262	214
Quadro 5.7.	Médias, desvios-padrão, mínimo, máximo e coeficientes de assimetria e curtose nas subescalas do QSA (n=262)	215
Quadro 6.1.	Coeficientes de correlação entre as subescalas do QVA e as subescalas do QSA	220
Quadro 6.2.	Resultados nas subescalas do domínio das relações interpessoais do QVA, segundo a deslocação, o nível sócio-económico e a opção pelo curso	223

Quadro 6.3.	Resultados nas subescalas do domínio do contexto académico do QVA, segundo a deslocação, o nível sócio-económico e a opção pelo curso	225
Quadro 6.4.	Resultados nas subescalas do domínio das dimensões pessoais do QVA, segundo a deslocação, o nível sócio-económico e a opção pelo curso	227
Quadro 6.5.	Resultados nas dimensões do QSA, segundo a deslocação, o nível sócio-económico e a opção pelo curso	228
Quadro 6.6.	Resultados nas subescalas do QVA em função do tipo de organização curricular	237
Quadro 6.7.	Resultados nas dimensões do QSA em função do tipo de organização curricular	238
Quadro 6.8.	Resultados dos indicadores de rendimento no 1° ano e no 2° ano em função do modelo de estrutura curricular	240
Quadro 6.9.	Coeficientes de correlação entre o rendimento escolar e as subescalas do QVA e do QSA em função dos grupos de escolas e na amostra total	241
Quadro 6.10.	Rendimento académico no 1° ano e no 2° ano, segundo a média de candidatura e a opção do curso	244
Quadro 6.11.	Análise da variância do rendimento académico no 1°ano e no 2° ano segundo a média candidatura e a opção do curso	244
Quadro 6.12.	Resultados das médias no 1° e no 2° ano, tomando a amostra global e os grupos segundo o tipo de organização curricular em função da opção do curso	245
Quadro 6.13.	Coeficientes de correlação entre a média de candidatura e as médias no 1° e no 2° ano em função dos grupos de escolas e da amostra total	246
Quadro 6.14.	Resultados da análise de regressão da média de candidatura, da deslocação e das subescalas do QVA e do QSA na média no 1° e no 2° ano, na amostra total	248
Quadro 6.15.	Análise de regressão do número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano e das subescalas do QVA e do QSA, da média de candidatura e da deslocação, na amostra total	249
Quadro 6.16.	Análise de regressão da média no 1° e no 2° ano e das subescalas do QVA e do QSA, da média de candidatura e da deslocação, nos grupos de alunos	250
Quadro 6.17.	Análise de regressão do número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano e das subescalas do QVA e do QSA, da média	252

de candidatura e da deslocação, nos grupos de alunos

INDICES DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1.	Distribuição percentual dos estudantes segundo o nível sócio-económico de pertença	186
Gráfico 4.2.	Distribuição dos estudantes segundo a motivação para a escolha da escola	189
Gráfico 6.1.	Interacção da deslocação, nível sócio-económico e opção do curso na subescala "Bem-estar psicológico" (alunos deslocados da área de residência)	230
Gráfico 6.2.	Interacção da deslocação, nível sócio-económico e opção do curso na subescala "Bem-estar psicológico" (alunos não deslocados da área de residência)	231
Gráfico 6.3.	Interacção da deslocação e opção do curso na subescala "Ansiedade na realização de exames"	232
Gráfico 6.4.	Interacção da deslocação e opção do curso na subescala "Desenvolvimento de carreira"	232
Gráfico 6.5.	Interacção da deslocação e opção do curso na subescala "Auto-confiança"	233
Gráfico 6.6.	Interacção do nível sócio-económico e deslocação na subescala "Autonomia"	234
Gráfico 6.7.	Interacção do nível sócio-económico e deslocação na subescala "Bem-estar físico"	235

INTRODUÇÃO

A realização pessoal e profissional de grupos numericamente significativos da população é considerada como a primeira função do Ensino Superior. Assim, de entre outros desafios colocados ao Ensino Superior, emerge a qualidade da organização curricular do seu ensino, as suas metodologias de ensino-aprendizagem e a criação de mecanismos de inserção profissional dos jovens diplomados (Simão, Santos & Costa, 2002). Ao mesmo tempo que atende às expectativas dos indivíduos e suas famílias, o Ensino Superior aparece nas sociedades actuais como elemento decisivo do seu desenvolvimento económico, social e cultural (Santos, 2000). Neste contexto, constitui missão primordial do Ensino Superior a valorização intelectual e a preparação de profissionais altamente qualificados para satisfazer as necessidades do País, referenciando-se como medidas de relevo da eficácia institucional a boa adaptação e a satisfação académicas, assim como o rendimento académico dos seus estudantes. Tendencialmente o volume do seu financiamento acompanha os indicadores de qualidade e os resultados atingidos por cada uma das instituições.

O número cada vez mais elevado de jovens que, em todo o mundo, ingressa no Ensino Superior justifica o aumento da investigação relativamente ao desenvolvimento psicossocial e à aprendizagem destes estudantes. A par do aumento em quantidade, certo que os candidatos ao Ensino Superior primam progressivamente por uma maior heterogeneidade nos seus percursos sociais e escolares anteriores, assim como diferem nos seus projectos futuros. Também por isso, as mudanças estruturais expressivas, nomeadamente, nas áreas do desenvolvimento psicossocial, cognitivo, moral, ético e vocacional, assim como na área dos papéis sexuais e profissionais, que ocorrem durante os anos que antecedem a idade adulta e que coincidem com os anos de frequência do Ensino Superior, têm sido evidenciadas na investigação. Sugere-se, assim, um novo período de desenvolvimento, localizado entre o fim da

adolescência e o início da idade adulta, ou seja, no intervalo etário dos 17/18 aos 21/22 anos. Keninston (1970), o principal mentor deste novo estádio, denomina-o por "*youth*", isto é, juventude (Sprinthall & Collins, 1994), recorrendo diversos autores à expressão "jovem adulto" (Chickering & Reisser, 1993; Erickson, 1976; Heath, 1994; Sanford, 1962), designação que também adoptaremos ao longo deste estudo.

É nesta fase de desenvolvimento psicossocial que os alunos de Enfermagem chegam às nossas Escolas, ou seja, no quadro de uma etapa de desenvolvimento caracterizada por determinadas tarefas desenvolvimentais: (i) consolidação do pensamento formal; (ii) construção da identidade e de um sentimento de controlo sobre a sua vida; (iii) aquisição de um sentido de autonomia; (iv) desenvolvimento da capacidade de estabelecer relações de intimidade amorosa; (v) desenvolvimento de novas competências intelectuais; (vi) construção de um sistema de valores; (vii) construção de um projecto de vida que inclua a dimensão vocacional; e, (viii) aquisição de conhecimentos, atitudes e capacidades necessárias à cidadania (Almeida, 1998; Almeida *et al.*, 1998; Bastos, 1993, 1998; Brederode Santos, 1985; Carretero *et al.*, 1995; Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Costa, 1991; Ferreira & Hood, 1990; Ferreira, Medeiros & Pinheiro, 1997; Fleming, 1993; Soares, 1996, 2003).

Na fase de transição da adolescência para a idade adulta, a maioria dos estudantes do Ensino Superior confrontam-se com uma inevitável e difícil crise de desenvolvimento, acrescida pelo impacto de uma mudança de contexto educativo (Ramalho & McIntyre, 2001). No Ensino Superior, os alunos deparam-se com várias tarefas que podemos englobar em quatro domínios principais: o domínio académico (envolve adaptações constantes às estratégias de ensino/aprendizagem, aos sistemas de avaliação e de estudo); o domínio social (envolve o desenvolvimento de padrões de relacionamento mais maduros com os professores, colegas e familiares); o domínio pessoal (envolve o desenvolvimento de um sentido de identidade, uma maior consciência de si próprio, e uma visão pessoal do mundo); e o domínio vocacional (envolve o desenvolvimento de uma identidade vocacional e a construção e implementação de um projecto de carreira) (Almeida, Soares & Ferreira, 1999).

Estamos face a exigências, o que também pode significar desafios ou estímulos ao próprio desenvolvimento para a generalidade dos alunos. Para outros, no entanto, a transição e o ajustamento ao novo contexto podem ser vivenciados de forma menos optimista e positiva. As exigências académicas e sociais impostas pela frequência do Ensino Superior podem dificultar a adaptação do aluno do primeiro ano, particularmente quando a isto se acrescenta: (i) uma história anterior caracterizada por dificuldades em lidar com as transições; (ii) a percepção subjectiva do contexto académico como ameaçador; e (iii) a presença de determinados factores de risco, tais como, a saída de casa e com ela a emancipação da tutela parental, a difusão ou pouca exploração na escolha vocacional, a ausência da rede social de apoio, os problemas económicos, os conflitos familiares e o sentido de responsabilidade face às novas exigências de vida autónoma, o comprometimento num conjunto de objectivos de vida que compreendem não só uma escolha vocacional/profissional, mas também as pressões económicas (Gerdes & Mallinckrodt, 1994; Rickinson & Rutherford, 1996; Soares, 2003).

A transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior, assim como o estudo das problemáticas subjacentes aos processos de adaptação/ajustamento, aprendizagem, desenvolvimento psicossocial do aluno em contexto universitário, desempenho académico e satisfação, fazem parte de diversas investigações internacionais nas últimas décadas (Astin, 1993ab; Baxter-Magolda, 1992a; Chickering & Reisser, 1993; Khu *et al.*, 1991; Pascarella & Terenzini, 1991, 1998; Strange & Banning, 2001; Tinto, 1993, 1998; Upcraft & Gardner, 1989). Embora a investigação sobre estas problemáticas tivesse o seu início na década de 60, nos Estados Unidos, ela emerge no nosso País mais recentemente. Mesmo assim, listando apenas alguns dos trabalhos publicados, podemos enumerar um número já relevante de investigadores e de instituições do Ensino Superior envolvidas no estudo desta temática (Almeida & Soares, 2000; Almeida, Soares & Ferreira, 1999; Bastos, 1993, 1998; Bessa, 2000; Cabral & Tavares, 2003; Castro, 1993; Dias & Fontaine, 2001; Diniz, 2001; Faria & Santos, 1998; Ferreira, 1991; Ferreira & Hood, 1990; Ferreira, 2003; Gonçalves, 2000ab; Gonçalves & Cruz, 1988; Horta, 2003; Leitão, 1997; Leitão & Paixão, 1999; Marques & Miranda, 1991, 1993, 1996; Menezes, Costa & Campos,

1989; Miranda, 1994; Nico, 1995, 2000; Pereira, 2002; Pinheiro, 1994, 2003; Pires, 2002; Santos, 2000; Silva, 2003; Soares, 1998, 2003; Soares, Osório, Capela, Almeida, Vasconcelos & Caires, 2000; Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002; Tavares & Santiago, 2000; Tavares, Brzezinski, Cabral & Silva, 2002; Tavares, Santiago & Soares, 1996; Tavares, Santiago, Taveira, Lencastre & Gonçalves, 2000; Taveira, 2000; Valadas, 2001). A par das investigações referenciadas, importa assinalar a constituição de equipas de investigadores nesta problemática, assim como o número crescente de teses de mestrado e de doutoramento versando este tema. Em particular, destacaríamos aqui as equipas e projectos de investigação associados às Universidades de Coimbra, Aveiro e Minho.

Neste contexto, consideramos de grande relevância direccionar o nosso estudo de doutoramento para os estudantes do Ensino Superior, especificamente para as questões da sua transição, ajustamento e rendimento académico. Por outro lado, em face da nossa experiência docente, quisemos estudar esses processos em estudantes de Enfermagem. Este grupo não tem sido sistematicamente estudado em virtude dos autores nacionais se reportarem na larga maioria das vezes aos estudantes das suas instituições universitárias. Mais concretamente, pretendemos analisar o impacto do tipo de estrutura curricular (modular e não modular) na adaptação e na satisfação académica, como aliás no rendimento académico, em alunos da Licenciatura em Enfermagem.

Por razões várias, umas inerentes às exigências do curso de Enfermagem, outras porque alguns alunos poderão estar a frequentar um curso não correspondente à sua primeira escolha vocacional, certo que na nossa experiência docente registamos, muitas vezes, expressões dos alunos do 1° ano desta licenciatura, como "*...andamos muito nervosos...*"; "*...não sabemos como orientar o nosso estudo...*"; "*... tenho dificuldade em adormecer... nunca me tinha acontecido antes...*"; "*sentimo-nos um pouco perdidos*". Podendo essas vivências estarem também associadas à própria organização curricular dos cursos, pretendemos conhecer o impacto da estrutura do plano curricular (modular e não modular) na adaptação académica dos alunos no 1° ano, na satisfação académica dos alunos no 2°

ano e no rendimento académico dos alunos no 1° ano e no 2° ano da Licenciatura em Enfermagem. Sobretudo, foi nossa intenção apreciar em que medida o tipo de plano curricular, nomeadamente a forma como se interligam os conhecimentos teóricos e teórico-práticos e as competências práticas (ensino clínico e/ou estágio), influencia o processo de adaptação ao Ensino Superior dos alunos da Licenciatura em Enfermagem, assim como a sua satisfação académica e o seu rendimento escolar.

Na prossecução desta objectivo, estruturamos a presente dissertação em duas partes, seguindo uma estrutura usual neste tipo de trabalhos académicos. A primeira parte inclui três capítulos relacionados com a revisão teórica e da investigação no domínio. A segunda parte é constituída, igualmente, por três capítulos dedicados, agora, ao estudo empírico.

No primeiro capítulo, reportando-nos ao Ensino de Enfermagem em Portugal, iniciámos uma abordagem ao percurso histórico da formação e exercício profissional da Enfermagem, marcado por reformas ocorridas durante cerca de 100 anos. Estas reformas repartem-se a nível do ensino e a nível prática de enfermagem, não se podendo dissociar um do outro aspecto em virtude de ambos evoluírem em paralelo e se influenciarem mutuamente. Este percurso é marcado por diferentes fases, desde a enfermagem vista como dependente exclusivamente das ordens médicas à criação de uma carreira autónoma para os enfermeiros e uma Ordem dos Enfermeiros. Essa evolução vai, ainda, desde a criação das primeiras escolas a funcionar junto e dependentes dos Hospitais até à sua autonomização. Um marco de relevo foi a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico, sob a dupla tutela dos Ministérios da Educação e da Saúde. Com esta medida concretiza-se a reorganização da rede de escolas de Enfermagem, dotadas de personalidade jurídica, gozando de autonomia administrativa, pedagógica e científica técnica, passando para a tutela exclusiva do Ministério da Educação em 2001. Com esta transição em 1999, os cursos de Enfermagem passam a Licenciatura, sendo ainda criados os cursos de pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem. Este processo culmina com o DL n° 175/2004, de 21 de Julho que procede à reorganização definitiva da rede pública de Escolas de Enfermagem e de Tecnologia da

Saúde em Portugal.

No 2º capítulo iniciamos a abordagem da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior, e as especificidades desta transição no contexto educativo Português. Assim, passamos em análise as múltiplas e complexas tarefas com que os jovens adultos se confrontam nesta transição, destacando-as nos domínios académico, social, pessoal e vocacional. Foram, ainda, focados os desafios e riscos com que os estudantes se confrontam com a entrada para o Ensino Superior em Portugal, mormente a política instituída de "numerus clausus". Esta prática está associada, entre outros aspectos, a um número significativo de alunos que não frequenta um curso e/ou estabelecimento de ensino de 1ª escolha ou opção vocacional. Logicamente que, implicando a transição e a adaptação académica algumas dificuldades para qualquer aluno, seguramente que elas são mais expressivas para aqueles que não frequentam um curso de 1ª opção vocacional.

Ao longo deste 2º capítulo abordamos, também, o desenvolvimento psicossocial do estudante do Ensino Superior, destacando de entre as diversas teorias desenvolvimentais a teoria de Chickering, assumida como a principal referência teórica no âmbito da investigação sobre o desenvolvimento psicossocial do estudante do Ensino Superior. Esta teoria inicia pela descrição dos sete vectores, dos ciclos de diferenciação e de integração e da forma como o estudante do Ensino Superior gere as experiências, em conformidade com as sua características e aptidões pessoais, bem como das solicitações e vivências do próprio contexto académico. O autor concebe o desenvolvimento psicossocial universitário numa sequência de sete vectores com uma ordem gradual característica: desenvolver o sentido da competência; gerir as emoções; desenvolver a autonomia em direcção à interdependência; desenvolver as relações interpessoais; desenvolver a identidade; desenvolver o sentido de vida; e desenvolver a integridade. Nos pontos seguintes deste capítulo procuramos, através das teorias e modelos de impacto, explicitar de que forma as características dos estudantes e dos contextos universitários influenciam a qualidade da aprendizagem e da persistência académica, assim como a adaptação dos alunos ao Ensino Superior. Estes modelos procuram analisar as mudanças que ocorrem nos estudantes a partir de variáveis externas ao indivíduo, em particular as

especificidades do meio académico (recursos, exigências, serviços, clima relacional, ambiente institucional, actividades extracurriculares, vida estudantil no *campus*).

O 3º capítulo reporta-se aos modelos de organização curricular. Por razões óbvias, em face dos contornos do nosso estudo empírico, aprofundamos a posição de Diaz Barriga (1990, 1992, 1998) ao diferenciar um organização curricular modular, linear e mista nos cursos. Ao longo deste estudo apenas nos referiremos às estruturas modular e linear, a qual passaremos a designar de não modular. Neste 3º capítulo abordaremos, também, a aprendizagem como construção de competências a desenvolver nos estudantes de Enfermagem, as particularidades da interacção teoria e prática na Licenciatura em Enfermagem, chamando a atenção para a aprendizagem em prática clínica e para a importância das parcerias interinstitucionais no processo de ensino clínico e/ou estágio. Salientamos, por último, a formação em alternância como estratégia pedagógica utilizada na formação em Enfermagem. Esta permite a articulação entre os dois espaços de formação usualmente assumidos, ou seja a escola por um lado, e as instituições de Saúde ou de prática clínica, por outro.

A segunda parte desta dissertação, como referimos, reúne três capítulos e reporta-se ao nosso estudo empírico. Assim, no capítulo quatro apresentamos os aspectos metodológicos considerados relevantes para a realização deste estudo, designadamente o tipo de estudo, os objectivos que estiveram na sua base, as hipóteses de investigação, a operacionalização das variáveis e os instrumentos de medida utilizados para a sua avaliação. Ao mesmo tempo, descrevemos ainda neste 4º capítulo a amostra considerada no estudo, o procedimento de amostragem e as características da amostra assim constituída. Por último, descrevemos os procedimentos de recolha de dados e os principais procedimentos estatísticos tomados na análise dos resultados de acordo com as hipóteses colocadas e a natureza métrica das variáveis em presença.

No Capítulo 5, apresentamos os resultados da análise da dimensionalidade e da consistência interna dos resultados nos itens do *Questionário de Vivências Académicas* (QVA; Almeida & Ferreira, 1997) e do *Questionário de satisfação Académica* (QSA; Soares & Almeida, 2002). Estas

análises procuraram explicitar um dos contributos desta dissertação, mais concretamente a tomada de amostras assentes em alunos de Enfermagem na validação destas escalas. Tratando-se de instrumentos de avaliação recentes, e essencialmente usados em alunos universitários, interessava agora conhecer como os mesmos funcionavam junto de alunos do subsector do Ensino Superior Politécnico. Por outro lado, a questão da dimensionalidade e da consistência interna das várias dimensões constituintes das escalas usadas é prévia à análise estatística dos resultados, nomeadamente quando se pretende assumir a aditividade dos respectivos itens nas análises.

Por último, no Capítulo 6 apresentamos e analisamos os resultados do estudo empírico sobre as relações entre a estrutura do plano curricular das escolas em estudo, a adaptação académica, a satisfação académica e o rendimento escolar. Nestas análises, e até por causa da extensão e carácter repetitivo de algumas das análises estatísticas efectuadas, optaremos por seguir uma ordem sequencial das análises de acordo com as hipóteses formuladas. Ainda por causa da extensão das análises efectuadas, foi nossa opção proceder à discussão dos resultados obtidos neste capítulo. A falta de estudos similares com alunos de Enfermagem justifica que, nesta análise e discussão, nos reportemos aos resultados da investigação com alunos universitários, em geral.

Na Conclusão, referem-se as principais conclusões desta dissertação e expressam-se as limitações principais da investigação desenvolvida. Sugerimos, ainda, linhas para futuros desenvolvimentos da investigação neste domínio e, em particular, na área do Ensino de Enfermagem. Aspecto a que somos particularmente sensíveis, procuramos retirar deste estudo algumas implicações também de natureza prática. Neste caso concreto importa questionar as Escolas e seus Departamentos a propósito da organização curricular da formação e seus processos de ensino, aprendizagem e avaliação. Por outro lado, importa inventariar e implementar formas de apoio aos alunos, mormente aos mais fragilizados no seu processo de ajustamento e sucesso académicos. Pretendemos, sobretudo, destacar algumas ideias a propósito de serviços de apoio aos alunos no seu processo de adaptação, desenvolvimento e sucesso no Ensino Superior, tomando os estudantes de Enfermagem e o conhecimento que deles detemos, como referência.

PARTE I

CAPÍTULO 1

Ensino de Enfermagem em Portugal

Capítulo 1 – Ensino de Enfermagem em Portugal

1. Introdução

O progresso da ciência e da tecnologia, assim como as mudanças sociais e políticas a que se tem assistido nas últimas década, funcionaram como potenciadores da inovação a nível do Ensino de Enfermagem e dos contextos de prática, influenciando positivamente a visibilidade social do enfermeiro. Assim, o Ensino de Enfermagem em Portugal tem sido marcado por reformas históricas a que correspondem alterações curriculares com crescentes exigências de formação, e autonomia das Escolas de Enfermagem, tendo culminado com: (i) a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível do Ensino Superior Politécnico; (ii) a reconversão das Escolas de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem dotadas de personalidade jurídica; (iii) a autonomia administrativa, financeira, científica e pedagógica das escolas; (iv) a criação do curso de licenciatura em Enfermagem e a criação dos Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem; e (v) o acesso dos enfermeiros às universidades para realizarem cursos de mestrado e doutoramento ou outros cursos de pós-graduação em Ciências de Enfermagem e áreas afins (Saúde, Educação, Psicologia, Sociologia, entre outras). Neste longo percurso de avanços e recuos de mais de um século não é possível separar o ensino da prática de Enfermagem dado que estes se interligam e se influenciam mutuamente.

No âmbito dum estudo em que se procura analisar como os estudantes da Licenciatura em Enfermagem vivenciam a transição e a adaptação ao Ensino Superior, e particularmente ao Ensino de Enfermagem com alguns condicionantes da organização curricular do curso, por exemplo a interacção entre a formação mais teórica e uma formação mais prática poderão suscitar alguma diversidade nestes estudantes, importa iniciarmos este trabalho com a evolução do Ensino de Enfermagem em Portugal e, concomitantemente, proceder a uma breve retrospectiva histórica da Enfermagem como profissão.

2. Evolução histórica da Enfermagem

A enfermagem como ocupação existe desde os primórdios da humanidade, surgindo, no entanto, como profissão com Florence Nightingale, no século XIX. No seu percurso foi alvo de várias mudanças, passando de um conjunto de técnicas desenvolvidas por determinadas pessoas, para uma profissão que contempla o desenvolvimento de competências socialmente reconhecidas para prestar cuidados de qualidade ao ser humano são ou doente, ao longo do seu ciclo vital. A história da enfermagem faz, naturalmente, parte integrante da história das sociedades ao longo dos tempos, contudo é com a formação em Escola de Enfermagem desde 1878, que a enfermeira se torna o *pivot* do movimento de profissionalização da profissão de enfermagem. As práticas de cuidados vividas e transmitidas pelas mulheres constituíram o ponto de partida para a construção do papel social do cuidar. A análise histórica da prática de cuidados sistematiza-se em três vertentes essenciais: (i) a enfermagem enquanto actividade religiosa, na medida em que começou por ser praticada por mulheres e homens consagrados à vida religiosa; (ii) a enfermagem enquanto actividade dirigida aos indigentes, pobres e doentes; e (iii) a enfermagem enquanto actividade feminina decorrente do papel da mulher na família e na sociedade (Bento, 1997; Collière, 1989; Ribeiro *et al.*, 1996; Santos, 1994).

Os cuidados de alguma forma eram considerados inatos, sobretudo ligados ao património genético da mulher e estavam relacionados com o sistema de economia, havendo uma certa paridade na divisão do trabalho - o homem para a guerra, para apropriação ou defesa de bens e a mulher para casa e trabalhos agrícolas. O papel de cuidar foi atribuído às mulheres desde o aparecimento do ser humano na terra. Os seus cuidados às crianças, aos adultos doentes/feridos, à família em geral viriam a permitir a origem de convicções e crenças em torno das "mulheres sábias" e "curandeiras". Este período reflecte os primórdios dos cuidados percursores da prática de enfermagem, onde o papel de quem presta os cuidados é assegurar tudo o que contribui para manter e sustentar a vida num *continuum* desde o nascimento até à morte (Bento, 1997; Collière, 1989, 1996; Dingwall, 1993;

Horta, 2003; Ribeiro, 1995). No entanto, os valores religiosos da idade média acabaram por determinar que a prática de cuidados fosse, não um trabalho mas um dever, na qual a assistência prestada aos desamparados, doentes e socialmente dependentes era levada a cabo por laicos devotos e/ou "agentes de enfermagem", ou seja, pessoas ligadas à igreja que procuravam salvar a sua alma através do cuidado. O desenvolvimento dos valores cristãos como o amor ao próximo, a moral, a benevolência, a caridade e a vocação traduzem-se numa filosofia que será importante na futura concepção da prática de enfermagem, revelando-se, ainda hoje, na construção e imagem social da profissão (Bento, 1997; Horta, 2003). Nas origens da profissão os enfermeiros, ainda imbuídos destes valores, trabalhavam vinte e quatro horas por dia com o sentido do dever e sem recompensa. As pessoas que praticavam os cuidados eram consideradas sem estatuto profissional, assumindo, no entanto, o estatuto de bem-fazer ou o estatuto de supremacia espiritual. À medida que se vai evoluindo nesta perspectiva histórica, o acesso das mulheres ao rudimentos do saber foi a porta estreita dos enfermeiros para o campo da ciência, nascendo assim, um novo serviço na comunidade - as auxiliares do médico - com um perfil eleito, o de mulheres consagradas. Mas com a proximidade das situações e o tipo de tarefas que tinham que desempenhar, o seu papel social foi-se degradando, passando a ser servas ou criadas. Servir os médicos, a instituição, o sofrimento e a Deus, constituía a base dos cuidados de enfermagem. De acordo com a recolha das fontes efectuada por Collière (1989), a enfermeira devia aprender a servir, nunca andar à frente do médico mas segui-lo.

Até ao fim do século XIX os processos de investigação e as terapêuticas médicas mantiveram-se sumárias e precárias, o que determinou a evolução da prática de cuidados quer médicos, quer de enfermagem. Posteriormente o desenvolvimento da física, da biologia e da química condicionaram os saberes da medicina e o novo conhecimento de fármacos e das inovações tecnológicas determinou o avanço no desenvolvimento da medicina. Os médicos, perante o constrangimento da sua incapacidade para executar todas as tarefas e dominar todos os saberes, delegaram algumas funções em auxiliares, sendo no entanto as tarefas mais nobres da sua competência. Perante esta delegação de funções, os médicos tiveram necessidade de dar

formação às pessoas que os substituiriam nas tarefas menos nobres, passando assim o seu papel de executor a prescritor. Esta formação é orientada no modelo religioso, para garantir a aquisição das qualidades que correspondem ao estereótipo de boa enfermeira (sensível, pura, doce, educada, obediente, amável, etc.), com capacidade para servir simultaneamente a ciência médica e o doente - objecto dos cuidados de enfermagem (Bento, 1997). O início da profissão de enfermagem foi assim desenvolvido no sentido servil, de ajuda relativamente ao doente e colaborativo em relação ao médico. Toda a acção se confinava a um trabalho instituído que consistia em tratar doentes, afastando-se desta forma da filosofia inicial da prática de cuidados que primava pela manutenção da vida e reparação de tudo quanto se opunha à vida. Estas alterações na concepção dos cuidados de enfermagem, deram início a uma prática da enfermagem centrada na doença, ou seja a enfermagem, entendida como um conjunto de actos que visam curar um indivíduo enfermo e que se desenvolve através de tarefas de controlo da doença, de recuperação de um estado, de alívio dos sintomas e do retardamento da morte. Esta concepção aproxima-se da percepção médica dos cuidados de saúde, pela qual o doente perde o seu significado enquanto pessoa. Nesta perspectiva, a pessoa é vista como formada por um conjunto de sistemas e de órgãos. Esta abordagem parceliza as regiões do corpo, distancia o corpo do espírito, separa o doente da doença, reforça a importância desta última como objecto de intervenção e esquece cada vez mais o seu portador. Nesta perspectiva, o objecto dos cuidados médicos e de enfermagem é o corpo portador de doença e não o doente, a "máquina que deve ser reparada", pois o que importa é tratar a doença (Bento, 1997; Collière, 1989, 1996; Ribeiro, 1995).

Em síntese, e em consonância com Collière (1989), as práticas das mulheres, de acordo com a evolução, traduzem três modos diferentes de identificação: (i) a identificação da prática de cuidados com a mulher, desde os primórdios da história da humanidade até à idade média, na sociedade ocidental, na qual a expressão das práticas de cuidados tem por base a fecundidade e são moldadas pela herança cultural da "mulher que ajuda"; (ii) a identificação da prática de cuidados com a mulher consagrada, desde a idade média até ao fim do século XIX, em que o papel é estabelecido pelas

regras conventuais que ditam as condutas e comportamentos da mulher consagrada; e (iii) a identificação da prática de cuidados com a mulher enfermeira - auxiliar do médico, do princípio do século XX no fim dos anos sessenta. Com a progressiva laicização e com o desenvolvimento da técnica, o papel até então unificado das mulheres consagradas, reveste-se de dois aspectos, o moral e o técnico, reunindo-se estes dois papéis na pessoa da enfermeira para construir "o papel da enfermeira". Para esta mudança contribuíram o movimento renascentista, a reforma protestante, a disseminação do capitalismo, entre outros acontecimentos histórico-sociais que conduziram à laicização da medicina e dos cuidados aos doentes, sendo no entanto, preponderante nesta fase a dessacralização do poder político, o avanço da industrialização, o aparecimento das ideias liberais e a separação da igreja do estado para a passagem da responsabilidade dos cuidados da "mulher consagrada" à "mulher enfermeira" (Bento, 1997; Collière, 1989; Santos, 1994; Soares, 1997).

Com o surgimento da Modernidade, diversos factores levam ao surgimento de uma nova forma de conceber os actos de cuidar e de curar, concorrendo para tal o desenvolvimento da ciência e a necessidade de erradicar as doenças, como imperativos sociais e económicos. O domínio científico e social das enfermidades, o tratamento dos feridos de guerra e, particularmente, a importância atribuída à disciplina na higiene dos indivíduos, são preocupações que se traduzem em ideologias e em estratégias de controlo social. Neste contexto nas sociedades modernas,

> "a medicina e a enfermagem pertencem ao conjunto de ocupações que levam à definição daquilo que está socialmente considerado como as experiências normais do corpo humano e as expressões permitidas em termos de comportamentos. Estas disciplinas oferecem os meios para nos orientarmos do desvio para a normalidade ou, pelo menos, para limitar o impacto das nossas desordens nas vidas de outras pessoas" (Dingwall *et al.*, 1993, p.24).

O surgimento das indústrias suportadas por mão-de-obra intensiva e o êxodo rural, pela atracção que os meios urbanos exercem em diversos grupos sociais, conduz à constituição de organizações, nas quais os indivíduos doentes são tratados. São então criados os hospitais, com pessoal próprio e formação adequada, tendo como missão o tratamento das doenças dos mais carenciados, bem como a implementação dos actos de cuidar e curar, que noutros locais, mais abastados ou rurais, são desenvolvidos em casa. As

necessidades no campo da saúde, originadas pela emergência das descobertas científicas e pelas transformações políticas e sociais, reputam a actos de enfermagem pouco científicos e inadequados às concepções médicas. Simultaneamente é questionada a organização do trabalho de índole religioso, sendo proposta uma maior racionalidade nos cuidados. Como oposição a uma enfermagem religiosa e tradicional, institui-se uma enfermagem laica e moderna, implementada por enfermeiras detentoras dos princípios científicos e de higiene (Dingwall *et al.*, 1993; Rafferty, 1996). Os princípios que orientam o gesto técnico ou o saber fazer apoiam-se no método dito científico, inspirado no positivismo do Século XIX, ditando uma abordagem do corpo enquanto máquina, submetido à exploração, à investigação e aos tratamentos (Collière, 1996). Estes factores dão consistência aos cuidados baseados na ciência positivista e o modelo da enfermagem tradicional dá, então, lugar à ideologia, pelo qual são defendidas práticas profissionais de carácter normativo[1].

O desempenho das enfermeiras no tratamento dos feridos durante a Guerra da Crimeia (1854/1855) é enfatizado e reconhecido por militares e políticos, permitindo que a ocupação obtenha estatuto e prestígio social. Para além do seu trabalho enquanto enfermeira neste conflito, Florence Nightingale defende o reconhecimento oficial da profissão, afirmando que esta actividade deve ser desenvolvida por mulheres de grupos sociais economicamente mais abastados, que detenham determinados conhecimentos práticos e teóricos, tal como valores éticos, adquiridos numa instituição de ensino. Esta formação, que deve ser organizada em escolas oficialmente reconhecidas, permite que as futuras enfermeiras desenvolvam a sua ocupação nas organizações hospitalares da Inglaterra (Collière, 1996). É, assim, no meio da mais masculina profissão - o exército - que ela cria a mais feminina das profissões - a enfermagem, a qual tem como base de organização a abertura de uma escola para enfermeiras na Grã-Bretanha. Também as enfermeiras portuguesas, com o seu desempenho durante a guerra, conquistam "prestígio e reconhecimento geral, criando condições favoráveis à imposição do reconhecimento oficial da profissão, para o qual

[1] De acordo com Dingwall e colaboradores (1993:28), este carácter normativo prende-se com o facto de na lógica protestante a mulher educada na ética da Reforma ser vista como um exemplar da moralidade e a casa era tida como o lugar privilegiado da família, sendo um local casto. As mulheres eram, assim, depositárias de virtudes e guardiãs morais do lar e da sociedade em geral.

contaram com o apoio dos poderes públicos a nível nacional" (Soares, 1997:17). No entanto, a diversidade da origem social e uma formação deficiente, a par de condições de trabalho árduas, dificultam a afirmação profissional deste grupo. Florence Nightingale sustenta a distinção entre os cuidados de enfermagem e os de medicina, embora considere necessária a sua coexistência. Este facto permite a demarcação das tarefas da enfermagem, relacionadas com a fecundidade, o nascimento e o tratamento da (necessidade de assegurar a continuidade da vida, e atrasar o momento da morte). Contudo, esta defesa não origina a construção de uma teoria ou de um modelo de trabalho. Neste sentido, a sua prática é entendida enquanto a base de construção de uma dinâmica de conhecimento, esclarecendo a própria natureza do trabalho em enfermagem. Florence Nightingale é uma "defensora da estatística, muito informada sobre as regras científicas da época. Parte dos saberes das mulheres [formandas] e leva-as a reflectir sobre o que as rodeia, a relacionar essas informações com outras coisas que conhecem, a tomar consciência do que fazem" (Collière, 1996, p.103).

À medida que se evolui em termos científicos, médicos e tecnológicos, do cuidar global caminha-se para uma parcelização dos saberes e tarefas. O saber médico e a diversidade de doença, determinam a divisão social do trabalho dentro das instituições hospitalares, tendo influenciado inclusivamente a própria estrutura e organização dos serviços. O trabalho das enfermeiras desenvolve-se em função da configuração dos serviços, ou seja, em função das especialidades médicas, e os seus papéis profissionais configuram-se em relação às necessidades dos actos médicos.

A enfermagem para se afirmar como profissão adoptou o modelo biomédico centrado na doença e no seu tratamento. Esta decisão teve repercussões negativas para a imagem social e histórica da profissão, destacando-se particularmente duas: (i) a enfermeira cumpridora de prescrições médicas e a relação médico/enfermeiro baseada numa relação de dominação-submissão, representando a Enfermagem apenas uma área de competência específica dentro da prática médica; e (ii) o desenvolvimento tecnológico ligado às especialidades e sub-especialidades médicas, levando o enfermeiro a valorizar a técnica. Esta perspectiva marcou o ensino,

fortemente centrado na execução de técnicas e perícia manual. Esta capacidade de execução foi dando conteúdo profissional aos cuidados de enfermagem (Bento, 1997; Catarino, 1993; Santos, 1994).

Os cuidados de enfermagem centrados na doença vão sendo gradualmente postos em causa, à medida que as enfermeiras começam a sentir-se insatisfeitas com o domínio crescente da técnica. Por outro lado, as investigações das ciências humanas contribuíram, com as suas interrogações sobre o homem doente, para o desenvolvimento de uma nova abordagem terapêutica dos problemas de saúde dos indivíduos, dando-se início a uma nova era na prática dos cuidados centrada na pessoa. O homem passa a ser visto numa perspectiva holística, ou seja, como um ser bio-psico-sócio-cultural e espiritual, deixando assim, de ser considerado como objecto portador de doença (Collière, 1989; Kérouac *et al.*, 1995).

Nas décadas de 50 e 60 começa a despertar-se para o desenvolvimento da saúde e para os cuidados para a vida embora se dicotomize, ainda, o tratar como forma de recompor tudo o que se opõe como obstáculo à vida e o cuidar como função de manutenção da continuidade da vida. Esta nova concepção: (i) alarga o campo de competências da enfermagem, ultrapassando a simples execução das prescrições médicas; (ii) requer que a enfermeira procure conhecer a pessoa que cuida e as suas necessidades; e (iii) implica novas exigências relativamente aos conhecimentos e instrumentos utilizados no exercício de enfermagem. Nesta perspectiva, e na nova concepção de saúde, destacam-se quatro vertentes: (i) de orientação para a saúde, preconizando cuidados de saúde universalmente aceites e acessíveis, ou seja, razão de ser da enfermagem[2]; (ii) orientação do cuidar para ajudar a viver; (iii) à procura de um saber estar/ser; e (iv) à procura de identidade. Contudo é no contexto social da década de 60 que a enfermagem portuguesa consolida alguns pilares básicos da construção da profissão e da sua autonomia: (i) a criação de um só nível de formação básica para a prestação dos cuidados gerais[3]; (ii) a carreira única onde todos os profissionais de enfermagem vêm contemplada

[2] De acordo com Bento (1997, p.41), a razão de ser dos cuidados de enfermagem altera-se e passa a constar na oferta de "cuidados essenciais, universalmente acessíveis a todos os indivíduos e a todas as famílias da comunidade, por meios que lhe sejam aceitáveis, com a sua plena participação e a um preço acessível à comunidade e ao país; englobem uma dinâmica social e dos grupos".

[3] Em 1975 são extintos os cursos intermédios de Auxiliares de Enfermagem.

a valorização do seu trabalho e à qual todos têm acesso[4]; (iii) a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível do Ensino Superior Politécnico[5]; (iv) a regulamentação do exercício profissional do enfermeiro[6]; e (v) a criação da Ordem dos Enfermeiros[7] (Nóvoa, 1987; Sousa, 1995).

Após um longo percurso, a enfermagem é "hoje indiscutivelmente um corpo de saberes com uma autonomia e um método de ensino-aprendizagem, com métodos de investigação e uma realização profissional, que caracterizam o Ensino Superior" (Santo, 1995:45). Apesar destas orientações, é fundamental a criação de condições para o desenvolvimento de novos conhecimentos conducentes a um saber próprio de enfermagem, através do recurso efectivo à investigação, pressupondo o desenvolvimento de capacidades e competências de base conceptual (Santo, 1995).

No âmbito do enquadramento conceptual da profissão, os conceitos de *Cuidados de Enfermagem, Saúde, Pessoa* e *Ambiente* abarcam a especificidade da Enfermagem como ciência (identidade, cuidados ou serviço que presta à sociedade), sendo por isso, denominados no seu conjunto de metaparadigmas de Enfermagem (Newman, Sime, Corcoran-Perry, 1991; Fawcett, 1984, 2000). O desenvolvimento da Enfermagem e a sua afirmação como ciência decorreu em três marcos históricos ou grandes divisões paradigmáticas, paralelamente à evolução da epistemologia na ciência no último século, ou seja, da evolução de um paradigma da Ciência Moderna à

[4] A carreira de Enfermagem existe desde 1971, criada conjuntamente com a carreira médica de saúde pública e a carreira médica hospitalar (Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro). No entanto como carreira única é regulamentada pelo Decreto-Lei n.º305/81, de 12 de Novembro e alterada pelo Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, no qual são introduzidas alterações à prática de enfermagem, tais como: (i) o alargamento do âmbito da prática perspectivando a sua integração nas mudanças previstas na organização de saúde, nomeadamente a criação de regiões de saúde; (ii) a introdução de alterações à prática, dando ênfase, entre outros, à investigação e à formação; (iii) a valorização da avaliação formal, numa perspectiva de desenvolvimento pessoal e da formação profissional; e (iv) a desvalorização da antiguidade na prática profissional.

[5] Decreto-Lei n.º480/88, de 23 de Dezembro.

[6] Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Este diploma não define detalhadamente as funções do enfermeiro, parecendo-nos mais um guião para a prática do exercício profissional, pois: clarifica conceitos, direitos e deveres; salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia; e demarca regras e orientações que o Órgão de Controle autónomo, Ordem dos Enfermeiros, deverá desenvolver pela salvaguarda da profissão de enfermagem e dos direitos dos utentes aos cuidados de enfermagem de qualidade.

[7] Em 23 de Dezembro através da Lei n.º 129/97 é autorizada a criação de uma associação pública denominada Ordem dos Enfermeiros, bem como os respectivos estatutos, os quais viriam a ser publicados em 1998, através do Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril. Os estatutos contemplam: (i) a constituição da Ordem, bem como a definição da estrutura orgânica de âmbito nacional e regional; (ii) a definição das regras deontológicas a que o exercício de enfermagem está sujeito, alargando a qualquer sector (público, privado, cooperativo e social) onde o mesmo se desenvolva; e (iii) a criação de um estatuto disciplinar dos enfermeiros, independentemente das normas disciplinares aplicáveis no contexto laboral em que aqueles desenvolvem a sua actividade.

Ciência Pós-Moderna. O primeiro período, com características idênticas ao período do positivismo, é denominado de singular-determinista. Por sua vez, o segundo como o período designado de interactivo-integrativo, com perspectivas próximas às pós-positivistas; e o terceiro identificado como unitário-transformativo, com semelhanças ao construtivismo. Posteriormente estes períodos foram classificados como paradigmas da Categorização, da Integração e da Transformação, caracterizando cada um, a sua forma distinta de entender e de relacionar os quatro conceitos constituintes do metaparadigma de Enfermagem (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996). Assim, no paradigma da Categorização, os fenómenos são considerados divisíveis, com causas isoláveis que podem ser manipuladas, e as mudanças, desta forma, previsíveis de acordo com as leis de acção que se estabelecem. Por seu lado, no paradigma da Integração, os conceitos de multicausalidade, multidimensionalidade, equilíbrio e sistema assumem grande importância. Por último no paradigma da Transformação, os fenómenos apresentam-se como únicos, dado resultarem da interacção recíproca e simultânea do indivíduo com o seu meio. Este último paradigma assume relevância na forma de definir e de ver a profissão, passando: (i) a pessoa passa a ser vista como uma unidade indissociável em si mesmo; (ii) a saúde como um bem, um valor, associada às definições e ao significado que cada indivíduo lhe atribui; e (iii) o cuidar substitui o foco da acção do enfermeiro para o indivíduo que clarifica a sua noção de saúde e recebe apoio do profissional para a Pessoa que recebe cuidados, e que tem um papel activo na selecção e tomada de decisão face a esses mesmos cuidados. Esta concepção de Enfermagem inicia, em si mesma, uma nova era na profissão, uma ruptura com concepções anteriores da prestação de cuidados (Kérouac *et al.*, 1996; Pereira, 2002). Neste contexto, e em prol da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem a prestar aos cidadãos, perspectivando o domínio das competências relacionadas com a implementação de sistemas de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, a Ordem dos Enfermeiros definiu os padrões de qualidade dos referidos cuidados. Num enquadramento conceptual da profissão com base nas relações entre os conceitos do metaparadigma de Enfermagem (*cuidados de enfermagem, saúde, pessoa* e *ambiente*), foram definidas seis categorias de

enunciados descritivos relativos: à satisfação dos clientes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado dos clientes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem. Estes enunciados de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros reflectem que a enfermagem registou entre nós, nos últimos anos, uma evolução, quer ao nível da formação, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional.

3. Aspectos históricos do Ensino de Enfermagem

Florence Nightingale, considerada a primeira enfermeira *moderna,* é responsável pela criação da primeira escola de enfermagem, em 1860, dependente da administração do Hospital de S. Tomás, em Londres. A finalidade dessa formação prendia-se com a organização do trabalho em enfermagem e a sua adaptação às orientações médicas, ou seja, "(...) a formação [das enfermeiras] passa por um treino moral e técnico, preparando as jovens mulheres sem experiência a se tornarem auxiliares médicas, em vez de iniciar a problematização da diversidade de manifestações e de expressões de vida e da morte(...)" (Collière, 1996, p.16-7). Esta formação moral legitima uma ordem hospitalar estabelecida e facilita a transposição de um modelo de "mulher guardiã dos valores da família e de sociedade" para uma organização complexa.

Na sequência do trabalho desenvolvido por Florence Nightingale surgem por toda a Europa, as primeiras escolas de enfermagem, públicas e privadas, onde as enfermeiras são preparadas para as novas necessidades de saúde e para trabalharem nos hospitais ou noutros contextos. No que concerne aos planos de estudo do curso de enfermagem, eles reflectem os constrangimentos de classe e de género que caracterizam a educação das raparigas nos finais do século XIX. Os objectivos visam a regularidade e a rotina, numa organização com normas e tempo de trabalho fixados por outros grupos profissionais. Assim, mulheres jovens e solteiras adequam-se melhor à disciplina e ao auto-controlo exigidos (Soares, 1997). Os defensores deste ensino, particularmente os médicos, esperam que uma instrução e um treino

de competências acessível do ponto de vista dos custos económicos contribuam para melhorar as qualificações técnicas e o carácter das enfermeiras. Como refere Rafferty (1996, p.20)

> "A nova enfermeira representa as características ideais de uma nova ordem emergente nos cuidados de saúde, caracterizada pela racionalidade, pela ciência, pela pureza cristã, pela inocência, pela virtude, pela juventude, pela frescura, pela amabilidade, pela higiene, pela sobriedade, pela gentileza e pela obediência inteligente. A velha enfermeira representa a antítese da nova: a ignorância, a superstição, o laxismo moral, a corrupção, a idade avançada, o dogmatismo, o preconceito, a arrogância, a sujidade e o alcoolismo".

A partir do fim do século XIX surge em Portugal a necessidade de uma formação organizada em enfermagem manifestada pelas administrações hospitalares. Em 1881, Costa Simões administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra, influenciado pelo conhecimento de escolas de enfermagem da Europa, destacou-se neste empreendimento, tendo como objectivo melhorar a formação dos enfermeiros e habilitar as criadas das instituições com condições para o concurso a vagas das enfermeiras no sentido de cumprir habilmente as prescrições médicas (Soares, 1997).

As primeiras escolas são criadas pelos hospitais das três cidades onde se ministra o ensino oficial da medicina (a Faculdade de Medicina de Coimbra e as Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e do Porto). Surgem, assim as primeiras instituições de ensino: a Escola de Enfermeiros dos Hospitais da Universidade de Coimbra, criada em 1881[8]; a Escola de Enfermagem ligada ao Hospital Real de S. José[9], em 1886, em Lisboa; e a Escola de Enfermagem ao Hospital Geral de Santo António do Porto, em 1896, ligada à Santa Casa da Misericórdia[10]. Em 4 de Janeiro de 1836, nas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e do Porto, foi criado um curso de parteiras, com a duração de dois anos e estágio final, para o qual numa fase inicial eram exigidas como habilitações mínimas o saber ler e escrever. No entanto, a formação de parteiras com alguma preparação prática já se fazia antes, na Casa Pia, criada em 1780. A partir de

[8] Este estabelecimento de ensino tem uma breve existência que decorre de 1881 e 1885. Em 1916, esta escola reabre e passa a ser designada por Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca. Em 1919, transformou-se em escola oficial com a designação de Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Em 8 de Janeiro de 1931 adoptou a designação de Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca

[9] Também é referida como Escola de Enfermagem Dr. Artur Ravara. Criada pela portaria do Ministério do Reino, de 28 de Janeiro de 1886 (Diário do Governo nº 22), destinava-se exclusivamente ao pessoal do Hospital de S. José e hospitais anexos (Hospitais Civis de Lisboa, a partir de 1913). Em 1930, pelo Decreto nº 19060, de 29 de Novembro, passa a chamar-se *Escola de Enfermagem Artur Ravara*, sendo então transferida para o Hospital dos Capuchos.

[10] Escola de Enfermagem do Porto - a de Santo António.

1905, só são admitidas a este curso candidatas com o 2º grau de instrução primária, o equivalente hoje ao 1º ciclo do ensino básico. O curso tem a duração de dois anos, sendo a regência do primeiro ano confiada a um professor substituto da secção cirúrgica, e a do segundo a um professor titular da cadeira de obstetrícia. O regulamento deste curso estabelece que os conteúdos do 1º ano referentes à gravidez e partos normais devem restringir-se ao mais elementar. Por seu lado, o 2º ano é dedicado ao estudo dos partos distócicos, aos exercícios com modelos anatómicos e à assistência clínica. Até ao início do século XX, as três escolas de Enfermagem têm uma actividade irregular relativamente às iniciativas de carácter lectivo. Por outro lado, em 1901, surge a Escola Profissional de Enfermeiros[11] ligada aos Hospitais Civis de Lisboa, sendo a primeira instituição com uma actividade de ensino com continuidade.

O primeiro curso de Enfermagem, com a duração de dois anos, verdadeiramente organizado data de 1920 e foi regulamentado para funcionar nos Hospitais da Universidade de Coimbra, sob a tutela dos médicos. As aulas teóricas ocorrem durante o período da tarde e os estágios durante a manhã, por forma a que os alunos colaborem e assegurem os cuidados aos doentes no hospital. Neste âmbito o que importa é o objecto do conhecimento e, sobretudo, a produção, em detrimento do sujeito de aprendizagem (Dominicé, 1989). O ensino ministrado inclui aulas teóricas a cargo dos médicos e o ensino prático tem a colaboração dos enfermeiros dos serviços clínicos dos hospitais. O hospital é a entidade empregadora por excelência e a escola a instituição que habilita os enfermeiros de acordo com as necessidades daquele para integrarem o seu quadro. As escolas funcionam com professores médicos e professoras enfermeiras para a dimensão prática da instrução com o objectivo de permitir às enfermeiras o conhecimento dos princípios da profissão e os saberes da prática.

Diversas críticas são formuladas à formação e às condições de trabalho na escola, consideradas precárias e degradantes, não permitindo o prestígio da profissão (Fernandes, 1998; Santos, 1994; Soares, 1997). A formação em enfermagem desenvolve-se longe da vida cívica e social, em sistemas fechados, dependentes da realidade da organização hospitalar. As alunas

[11] Esta escola passa a designar-se por Escola Profissional de Enfermagem, em 1918.

são, na sua maioria, recrutadas de entre as empregadas, para as quais as administrações dos hospitais entendem ser necessária a frequência do curso. Por seu lado, as alunas externas são em número pouco significativo, uma vez que a enfermagem enquanto profissão não se constitui numa actividade apelativa, pela natureza do trabalho, bem como pelas remunerações auferidas (Soares, 1997). Em muitos casos, as alunas de enfermagem já desempenham as suas actividades práticas nos diversos serviços hospitalares, funcionando as aulas teóricas e teórico-práticas em regime de internato. A realidade hospitalar onde são desenvolvidos actos diferenciados, implica um leque diversificado de qualificações, o que torna a enfermagem numa ocupação heterogénea. Estas circunstâncias dificultam a coerência e a uniformidade dos cursos, recaindo os conteúdos dos planos de estudo sobre aspectos técnicos e de medicina, não se verificando relação entre a componente teórica da formação e a prática. Neste sentido, os médicos professores constroem o currículo dos cursos de enfermagem com saberes que consideram indispensáveis ao desempenho das enfermeiras, mantendo para si um conjunto de saberes próprios da medicina. Os temas abordados não incluem as especificidades da enfermagem, nem os problemas encontrados nos locais de trabalho, desenvolvendo-se o debate em torno de valores ideológicos, permitindo que a formação moral tenha mais significado que a profissional. A dimensão ideológica da formação apresenta-se assim, como o aspecto mais relevante do ensino.

> "A formação das enfermeiras consiste no treino do carácter, tendo legitimado - e não desafiado - as relações de autoridade estabelecidas no hospital, o que facilita a transferência do ambiente da casa para o hospital. O carácter - e não a teoria ou as capacidades intelectuais - transforma-se na pedra de toque das competências e das qualificações das enfermeiras" (Rafferty, 1996, p.40).

A finalidade destes cursos passa pela formação de enfermeiras que auxiliem os médicos e que, na sua ausência executem tarefas consideradas fundamentais num quadro determinado pelas prescrições. Os objectivos do ensino prendem-se com a preparação de pessoas para desenvolverem actividades que incluem: (i) os cuidados de higiene; (ii) o cumprimento das prescrições médicas; (iii) a actuação em situações de urgência, (iv) a observação e a transmissão de informação sobre os doentes; e (v) a substituição do médico durante a sua ausência em todas as acções que não

envolvam uma decisão puramente científica[12]. As características da formação das enfermeiras revelam os baixos investimentos feitos nos hospitais, embora o trabalho desenvolvido por elas se constitua num contributo importante para suprir a carência de recursos humanos. Toda esta situação resulta na existência de enfermeiras pouco preparadas técnica e cientificamente, que auferem baixos salários e que têm más condições de trabalho. A enfermagem constitui-se assim, numa ocupação pouco aliciante (Soares, 1997).

A década de 40 marca o surgimento das preocupações estatais com a saúde, em Portugal, nomeadamente com a enfermagem, traduzindo-se na regulamentação e no controlo do ensino e da actividade das escolas. O desenvolvimento da ciência, através de descobertas nos processos terapêuticos, e a carência de recursos humanos nas instituições hospitalares conduzem à necessidade de formar enfermeiras com cursos menos diferenciados, passando esta área de trabalho a ser concebida como um conjunto de cuidados específicos e delimitados a prestar aos doentes.

Em 1940 o Ministério da Educação Nacional cria a Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia[13], actual Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil, durante muito tempo a mais prestigiada e elitista de todas. Esta escola, sob a direcção da Fundação Rockefeller, teve um papel preponderante na evolução do Ensino de Enfermagem em Portugal. O curso ali ministrado, com duração de três anos exigia como habilitação mínima o 2º ciclo liceal, ou seja, o 5º ano dos liceus ou o actual 3º ciclo do ensino básico

Em 1942 o Estado tenta intervir, pela primeira vez, na uniformização do Ensino da Enfermagem, passando a ser proibido o exercício da enfermagem a quem não seja portador do diploma atribuído pela frequência e conclusão do curso de enfermagem[14]. No entanto, o estado prevê excepções à sua tomada de posição relativamente ao número de anos de prática profissional dos enfermeiros[15].

---

[12] Portaria do Reino de 28 de Janeiro de 1886.

[13] Através da publicação do Decreto nº 30447/40, de 17 de Maio. A criação da escola ficou a dever-se à preocupação do Prof. Doutor Francisco Gentil de assegurar ao país a formação de enfermeiros altamente qualificados, capazes de participar, pela sua competência científica, técnica e humana, na melhoria da assistência de saúde.

[14] Decreto n.º 32.612, de 31 de Dezembro de 1942.

[15] Artigo 10º do Decreto n.º 32.612, de 31 de Dezembro de 1942 - "Exceptuam-se do disposto neste artigo: a) O pessoal de enfermagem que em 31 de Dezembro de 1942 tenha completado mais de cinco anos de prática profissional; b) O pessoal que, tendo mais de dois e menos de cinco anos de tirocínio, der provas de aptidão profissional perante júris propostos pela Direcção Geral de Saúde". (Soares, 1997, p.98).

O trabalho desenvolvido pelas escolas apresenta graves lacunas, pois como sugere o Preâmbulo do Decreto n.º 32.612, de 31 de Dezembro de 1942: "(...) a aprendizagem é confiada ao simples tirocínio prático ou à improvisação das boas vontades que, por generosa dedicação ou necessidade profissional, se entregam a êsse nobre mester. As próprias escolas existentes, particulares ou oficializadas, trabalham longe de uma acção educativa e exemplificadora eficiente (...) ". Neste diploma legal considera-se que as enfermeiras, designadas por auxiliares de medicina, necessitam de uma formação profissional mais sólida, relativamente às competências técnicas especializadas, no trabalho realizado com as famílias dos doentes e no acompanhamento do desenvolvimento da ciência. Neste sentido, ao Estado reserva-se o direito de fiscalizar os aspectos administrativos, técnicos e pedagógicos da actividade das escolas e as dimensões pessoais da vida dos alunos[16]. A legislação contempla normas relativas: (i) à administração das escolas e ao seu controlo: (ii) à duração dos cursos de enfermagem (geral e especializado); (iii) à constituição dos júris de provas de exame finais, os quais devem incluir inspectores de Saúde ou de Assistência Social nomeados pelo Ministério do Interior; (iv) às condições de admissão dos candidatos; e (v) aos locais de estágio.

Em 1945, o papel do Estado permanece inalterado em matéria sanitária, chamando a si as tarefas de saúde pública e remetendo a medicina curativa e recuperadora para o exercício privado, individual ou organizado, e para a acção médico-social da previdência ou para a assistência pública ou particular (Carreira, 1996). A década de 40 marca o aumento da procura dos serviços de saúde em Portugal, o que concorre para a construção de novos hospitais, tornando urgente a formação de recursos humanos mais qualificados. Neste contexto, em 1947, o ensino da enfermagem é sujeito a

[16] Relativamente às condições de admissão das candidatas, nos artigos 4º e 5º do Decreto n.º 32.612, de 31 de Dezembro de 1942, são referidos os seguintes requisitos: "Art.4º. Serão condições para admissão de candidatos em qualquer escola de enfermagem: a) Idade não inferior a dezóito anos nem superior a trinta; b) Robustez física reconhecida por inspecção médica privativa; c) Habilitação literária comprovada em exame de admissão ou por certidão de provas prestadas em curso secundário; d) Bom comportamento moral e teor de vida irrepreensível; e) Para os candidatos à enfermagem hospitalar, do sexo feminino, ser solteira ou viúva sem filhos. Parágrafo único. As alunas dos cursos de enfermeiras puericultoras que desejarem sub-especializar-se não poderão, normalmente, ser admitidas à frequência do respectivo estágio antes dos vinte e um anos. Art.50º A habilitação literária terá por base o exame de instrução primária, mas, em igualdade de condições, terão preferência os candidatos que alegarem e comprovarem no exame de admissão maiores habilitações (...)". Para o caso das enfermeiras e das enfermeiras-parteiras a trabalhar em organizações hospitalares, estas devem, assim, ser solteiras ou viúvas sem filhos. Esta medida gera polémica nos profissionais da enfermagem e é considerada como uma violência contra a liberdade humana, levando a muitas ilegalidades (Santos, 1994, p.96).

uma remodelação, sendo estabelecidas regras mais objectivas relativas: ao controlo administrativo das escolas de enfermagem[17]; às condições de admissão dos alunos, na qual têm preferência as candidatas do sexo feminino; e ao funcionamento dos cursos de enfermagem. Às candidatas ao curso de enfermagem geral, é exigido: (i) a instrução primária como habilitação mínima; (ii) um exame de aptidão da responsabilidade do Ministério do Interior e da Direcção Geral de Assistência; (iii) a idade mínima de 18 e máxima de 30 anos; (iv) robustez física; e (v) a apresentação de um comportamento moral irrepreensível[18]. Relativamente à estrutura do curso, com uma duração de dois anos, prevê-se que o estágio detenha cerca de dois terços da carga horária total e faça parte integrante, conjuntamente com provas escritas e orais, dos exames finais realizadas por júris nomeados pelo Ministério do Interior[19], evidenciando-se desta forma a preocupação com a componente prática em enfermagem. O controlo do Estado sobre os resultados finais do curso destaca-se, uma vez que aos inspectores da Assistência Social são-lhes conferidos mais poderes na inspecção do processo de ensino-aprendizagem e da avaliação final[20]. É, ainda, valorizada a necessidade de acompanhamento: do desenvolvimento dos aspectos técnicos na enfermagem; do conhecimento dos avanços da ciência; e da exigência de uma melhor organização da assistência médico-social baseada na cooperação entre a enfermeira, a família e o doente.

Perante a urgência de suprir a falta de recursos humanos nos serviços de saúde e assistência, é autorizada a criação do curso de Auxiliares de Enfermagem, com a duração de um ano. Esta medida legislativa permite a formação de um grupo de profissionais com alguns conhecimentos técnicos de enfermagem e com salários mais baixos. Não obstante, não foi colmatada a carência estrutural de enfermeiras nos serviços de saúde e assistência. A enfermagem passa, assim, a ser reconhecida como área de conhecimento

[17] Artigo 3º do Capítulo I do Decreto-Lei n.º 36.219, de 10 de Abril de 1947 - "As escolas oficiais de enfermagem gozarão de autonomia técnica e administrativa que for julgada conveniente à sua natureza e fins, de harmonia com os respectivos regulamentos, a aprovar pelo Ministro do Interior".
[18] Artigo 17º do Decreto-Lei n.º 36.219, de 10 de Abril de 1947.
[19] Artigos 33º e 34º do Decreto-Lei n.º 36.219, de 10 de Abril de 1947.
[20] Artigos nºs 32º e 34º do Decreto-Lei n.º 36.219, de 10 de Abril de 1947 - "Para o efeito de tomar conhecimento dos métodos de ensino e do aproveitamento dos alunos, o Ministro do Interior poderá determinar que delegados seus assistam aos exames de frequência. (...). Os exames finais, tanto das escolas oficiais como particulares, efectuar-se-ão perante júris nomeados pelo Ministro do Interior, dos quais farão parte um inspector de saúde ou da assistência, que presidirá, professores, escolhidos de entre os das escolas oficiais e particulares de enfermagem, e monitores".

com formação especializada e obrigatória para quem pretende exercer a profissão, embora esta situação seja acompanhada pela dependência científica e técnica relativamente ao saber médico, e pelo controlo exercido pelas administrações hospitalares nas actividades lectivas das escolas (Soares, 1997).

Até à década de 50, por influência Britânica, prevalece uma certa filiação conventual e médica com origem no modelo religioso e militar adoptado pelas escolas laicas e religiosas com predomínio da doutrina moral na formação de consciências e o ensino de técnicas destinadas quase que fundamentalmente à obediência ao médico e ao cumprimento das suas prescrições (Collière, 1989; Ribeiro, 1995a; Soares, 1997). O estado intervém no Ensino de Enfermagem, assumindo-se assim como: (i) o defensor e zelador do bem público; (ii) o poder na definição de critérios de aferição da competência do pessoal de enfermagem nas organizações hospitalares; (iii) o fiscalizador da categoria do pessoal docente; e (iv) o avaliador dos programas e os resultados obtidos para assegurar a idoneidade moral dos candidatos e a sua proficiência técnica[21] (Pereira, 2002; Ribeiro, 1995a; Soares, 1997; Sousa, 1993).

O ano de 1952 constitui um marco histórico no início da construção do ensino da enfermagem, sendo determinante a publicação dos Decretos-Lei n.º 38.884 e n.º 38.885, de 28 de Agosto de 1952, nos quais estavam contempladas as medidas para a organização do Ensino de Enfermagem nas escolas oficiais, passando então a haver três cursos distintos: (i) o Curso Geral de Enfermagem, com a duração de três anos, cujas habitações mínimas exigidas era o 1º ciclo liceal; (ii) o Curso de Auxiliares de Enfermagem[22], com a

[21] Artigo 6º do Capítulo I e artigos 32º, 33º, 34º e 35º do Capítulo II, do Decreto-Lei n.º 36.219, de 10 de Abril de 1947.

[22] Os Auxiliares de Enfermagem devem desenvolver as tarefas menos especializadas e de menor responsabilidade nos cuidados da enfermagem com uma formação menos especializada, é-lhes permitido voltar às escolas, de forma a poderem entrar na carreira da enfermagem quando concluem o curso complementar. Face a uma carência crónica de enfermeiras, os auxiliares representam a supressão de uma necessidade na organização do trabalho a baixos custos. A contestação dos Auxiliares de Enfermagem surge durante a década de 60, com o argumento de que a carência de enfermeiras nos serviços de saúde implica, para aqueles profissionais, sobrecarga de trabalho pelo desempenho de tarefas que não são da sua competência. Com o intuito de solucionar esta situação e de dar resposta às suas reivindicações, é criado o curso de Promoção para Auxiliares de Enfermagem, no ano lectivo de 1969/1970, com a duração de 20 meses, a tempo inteiro e com um programa idêntico ao do Curso Geral de Enfermagem. No entanto, esta medida revela-se pouco eficaz uma vez que são formados cerca de 170 a 190 enfermeiras por curso. A contestação de cerca de 15.000 Auxiliares de Enfermagem, através da realização de diversas greves, acentua-se no período de 1975 a 1980, culminando em 1981 com a criação dum curso, com uma duração de 8 meses. Após conclusão deste curso, são integrados na carreira de enfermagem. Estas formações permitem aumentar significativamente o número de enfermeiras em Portugal, passando de cerca de 4.000 em 1975, para 19.000 em 1986.

duração de um ano de ensino teórico mais seis meses de estágio, sendo exigida a instrução primária como habilitação mínimas para acesso ao mesmo; e (iii) o Curso Complementar de Enfermagem[23] com a duração de um ano, para o qual eram exigidas como habilitação mínima o 2° ciclo liceal, além do Curso Geral de Enfermagem e prática profissional. O ensino passa a reger-se pelo Estatuto do Ensino Profissional Industrial e Comercial, continuando, no entanto, as escolas de enfermagem a deter pouca autonomia técnica e administrativa, uma vez que todas as acções empreendidas têm que ser validadas pelo Ministério do Interior. Deste ministério depende a autorização da abertura e funcionamento das escolas, a orientação e a fiscalização do ensino no que se reporta aos planos de estudo, aos programas e à nomeação dos directores[24]. Os candidatos ao curso Geral de Enfermagem têm que realizar o exame de aptidão[25], possuir características físicas específicas e comportamento moral irrepreensível, assim como ter aproveitamento no 1 ° ciclo do curso geral dos liceus.

A orientação deste curso, constituída por aulas teóricas, práticas e estágios de frequência obrigatória, prende-se com a formação sobre os cuidados desenvolvidos em contexto hospitalar, sendo apontada uma dependência entre as escolas de enfermagem e os hospitais. Para além dos exames no fim de cada ano lectivo, é necessária a realização do Exame de Estado com o objectivo de verificar as qualidades e os conhecimentos indispensáveis ao exercício da profissão[26]. O hospital mantém-se, desta forma, num aspecto central na concepção e organização dos planos de estudo, uma vez que se apresenta como local de estágio e de trabalho. As escolas confrontam-se, ainda, com a problemática relacionada com: (i) a indefinição dos objectivos de ensino-aprendizagem; (ii) a falta de clarificação do curso; (iii) a indefinição do que se pretende dos alunos em termos de aprendizagem; (iv) a descoordenação entre os ensinos teórico e prático; (v) a ausência de programação e orientação dos alunos durante o ensino prático; (vi) uma

[23] Relativamente ao Curso de Enfermagem Complementar, este destina-se a enfermeiros-chefes e a monitores das escolas de enfermagem.

[24] Capítulos I e II do Decreto n.° 38.884, de 28 de Agosto de 1952.

[25] As candidatas com maiores habilitações académicas são preferidas e dispensadas do exame de aptidão.

[26] No Capítulo V do Decreto n.° 38.885, de 28 de Agosto de 1952, refere-se: "§ único. Os exames finais são considerados Exames de Estado e serão prestados perante júris aprovados pelo Ministro do Interior, funcionando sob a presidência de um delegado deste e tendo como vogais professores de todas as escolas interessadas". Afirma-se, ainda, no artº. 33° "Só podem ser admitidos aos exames finais os alunos que, tendo seguido com regularidade os cursos, mostrem possuir as qualidades necessárias para o exercício da profissão e, por isso, sejam propostos pelos respectivos conselhos escolares".

natureza meramente selectiva dos exames; (vii) um aproveitamento oportunístico, pelos hospitais, do trabalho dos estagiários com grave prejuízo para a sua formação; e (viii) um enfoque hospitalocêntrico e a tutela médico-hospitalar da enfermagem; (ix) a ausência de formação pedagógica dos monitores de enfermagem que se repercutem nas metodologias utilizadas, fazendo apelo à memorização dos conteúdos de acordo com as "sensibilidades" do professor[27]; e (ix) a carência de professores, verificando-se uma *ratio* professor/aluno de um para quarenta na maioria das escolas, sendo numa delas de um para cento e quarenta (Bento, 1997; Reis, 1996; Ribeiro, 1997; Santos, 1994; Sousa, 1983). Apesar desta reforma favorecer um maior reconhecimento da enfermagem enquanto profissão, as suas repercussões na visibilidade social e profissional das enfermeiras não são evidentes, dado que "(...) o enfermeiro era só um auxiliar do médico, a profissão não tinha qualquer autonomia, ou melhor, independência. Nós enfermeiros estávamos perfeitamente tutelados pelos médicos" (Sousa, 1983, p.92).

Os planos de estudo assentam em conhecimentos compartimentados e o saber teórico baseado em modelos, determina a aplicação mecânica de tarefas, inibindo interrogações. Por seu lado, os cuidados de enfermagem são considerados de menor importância, evidenciando-se, no entanto, os conteúdos relacionados com as ciências médicas que têm como objectivo a promoção da cura. A técnica traduz-se no saber-fazer e a atitude da enfermeira é enfatizada através da dimensão moral da profissão, pois como afirma Collière (1996:19)

> "a ideologia dos cuidados, centrada na indução, na aquisição de conhecimentos e competências, numa metodologia que apresenta como objectivo aplicar e não descobrir e redigir documentos de forma precisa, afastam a enfermagem da sua finalidade mais significativa: esclarecer sobre a complexidade dos cuidados, estimular a curiosidade e abrir o espírito às impressões, às emoções e aos sentimentos (...) de forma a atribuir-lhes sentido".

As escolas deixaram de ser serviços das instituições hospitalares, passando a ter autonomia técnica e administrativa. No entanto, a preponderância da medicina nos cursos de enfermagem manifesta-se pela dependência das escolas de enfermagem das administrações hospitalares, no

[27] A matéria era decorada conforme as necessidades e com alguma frequência se observava que um exame final invalidava todo o ensino e aprendizagem e a experiência de um curso de três anos (Sousa, 1983).

que se reporta à definição das direcções daqueles estabelecimentos de ensino.

Em 1965 ocorre uma nova reforma no Ensino de Enfermagem[28] simultânea à nova perspectiva do hospital que, além das finalidades de tratamento e prevenção, acresce a preocupação com a reabilitação, definindo-se neste contexto o doente como um ser bio-psico-social (Reis, 1996). Esta reforma, com a colaboração das direcções gerais, das escolas, e das direcções clínicas, origina mudanças relevantes, das quais se destacam: (i) a habilitação mínima de acesso ao curso Geral de Enfermagem passa a ser o 2º ciclo liceal; (ii) uma maior ênfase na disciplina de enfermagem, em desfavor dos aspectos essencialmente médicos; (iii) a formação permite aos futuros enfermeiros desenvolverem a sua actividade profissional, tanto em serviços hospitalares como na área da saúde pública; (iv) a ênfase numa pedagogia activa e participativa, ou seja, um ensino centrado no aluno e na sua aprendizagem; e (v) a distribuição das disciplinas e dos estágios é feita com vista a uma continuidade na aprendizagem dos alunos, sendo estes orientados por monitores das escolas. Embora se mantenha a mesma carga horária entre o estágio e o ensino teórico e teórico-prático em sala de aula, regista-se uma maior preocupação com a integração dos conhecimentos adquiridos nos locais de trabalho, pretendendo-se uma certa articulação teoria/prática. Neste contexto, os campos de estágio passam a ser seleccionados com base em critérios pedagógicos, nas necessidades de formação definidas pelas escolas e não em orientações estabelecidas pelas administrações hospitalares. O acompanhamento dos alunos durante os períodos de prática clínica, pelas monitoras, ganha maior relevo, promovendo-se uma integração entre o ensino em sala de aula e os estágios, uma vez que os conteúdos programáticos passam a estar ligados às práticas que os alunos posteriormente experienciam. Desta forma, pretende-se que o local de trabalho confirme as aprendizagens escolares (Sousa, 1983).

As escolas de enfermagem são regulamentadas, no sentido de uma maior autonomia técnica e administrativa e a total responsabilidade pela formação, mantendo, no entanto, a Direcção Geral dos Hospitais a responsabilidade: (i) de fiscalizar a avaliação realizada e os Exames de Estado;

[28] Decreto n.º 46.448/65, de 20 de Julho.

(ii) de autorizar aos alunos de escolas particulares a assistência às aulas em escolas públicas; e (iii) de determinação dos locais de estágios[29]. O ensino e o exercício da enfermagem em Portugal começam a ganhar maior autonomia e especificidade, abrindo-se assim às correntes internacionais e nomeadamente às orientações da Organização Mundial de Saúde e do Conselho Internacional de Enfermeiros. Em 1967 são criadas a Escola de Ensino e Administração de Enfermagem[30] e a Escola de Enfermagem de Saúde Pública[31]. Paralelamente valoriza-se a formação de enfermagem na área de saúde mental, com a criação de Escolas de Enfermagem Psiquiátrica junto das delegações do Instituto de Assistência Psiquiátrica em Lisboa, Porto e Coimbra[32]. Em 1970 os objectivos das escolas de enfermagem passam a incluir não só o ensino, como também o aperfeiçoamento e a investigação no campo da enfermagem, e o trabalho coordenado com todos os estabelecimentos, serviços e instituições de saúde e assistência, cabendo, ainda, à Direcção Geral dos Hospitais: (i) orientar as escolas sobre a organização do ensino; (ii) avaliar a eficiência e eficácia do ensino; (iii) conceder apoio técnico; (iv) verificar a idoneidade dos serviços propostos para estágios; e (v) aprovar os planos anuais de cursos a ministrar nas escolas[33].

O hospital, enquanto área de conhecimento e de prática profissional, continua a ter uma acção dominante no ensino. Os esforços de mudança são acompanhados por novas orientações nas políticas de saúde em Portugal, encetando-se, assim, uma nova filosofia política dos cuidados ao permitir que seja assegurada uma cobertura médico-social, sanitária e assistencial mais alargada, através de uma melhor integração dos serviços públicos, sem dispensar a iniciativa das instituições privadas[34]. A criação do Serviço Nacional de Saúde, tendencialmente gratuito, visa a universalização do acesso aos cuidados, e representa uma tentativa para colmatar as necessidades de cuidados de saúde da população (Carapinheiro & Pinto, 1987). A saúde deixa de ser entendida como algo delimitado, com estratégias de intervenção

[29] Artigos 2°, 14°, 30°,22° e 23° do Decreto n.° 46.448, de 20 de Julho de 1965.
[30] Portaria n.° 22539, de 27 de Fevereiro.
[31] Portaria n.° 22574, de 6 de Setembro.
[32] Portarias n.°22.574/67, de 6 de Setembro e n.°23.335/68, de 25 de Abril.
[33] Artigos 2° e 4° da Portaria n.° 34/70, de 14 de Janeiro.
[34] Decreto-Lei n.° 413/71, de 27 de Setembro.

puramente médicas, para ser vista como algo condicionado por diferentes aspectos sociais, económicos, culturais, espirituais, entre outros.

Após o 25 de Abril de 1974, esta nova concepção favorece a implementação de inovações nos currículos dos cursos de enfermagem, enquanto área de conhecimento, abrangendo a formação inicial outras áreas de conhecimento, como as ciências sociais e humanas. Procura-se, ainda, que os enfermeiros tenham em consideração na sua prática profissional a perspectiva de um Serviço Nacional de Saúde universal e gratuito, no qual os profissionais de saúde de diferentes áreas possam tomar iniciativas de prevenção, cura e reabilitação, sendo uma das finalidades desta concepção, a preparação dos enfermeiros não só para se integrarem na realidade existente, mas também para agirem como agentes de mudança (Sousa, 1983).

O plano de estudos de 1977 do Curso de Enfermagem Geral tem como finalidade criar em Portugal uma modalidade única de formação inicial para os enfermeiros, traduzindo as suas orientações uma decisão política do início da década de 70 (a criação da rede de Centros de Saúde com vocação para a Saúde Pública e para os Cuidados Primários). O curso mantém a duração de três anos, sendo condições de admissão dos candidatos a frequência com aproveitamento no Curso Geral dos Liceus e a idade mínima de 16 anos. No que compete à carga horária, ela é sensivelmente a mesma, ou seja, um terço de ensino teórico e prático, em sala de aula, e dois terços de estágio em contexto de trabalho. A alteração mais expressiva deste plano de estudos refere-se à avaliação, nomeadamente à extinção dos Exames de Estado (Sousa, 1983). Relativamente aos objectivos, o curso permite aos alunos: (i) conhecer os problemas de saúde do país e eventuais soluções; (ii) distinguir entre normalidade e anormalidade nos indivíduos relativamente aos seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais; (iii) conhecer as doenças e a sua fundamentação fisiopatológica; (iv) identificar os riscos específicos de cada pessoa quanto à probabilidade de doença, de retorno a uma situação saudável, de incapacidade ou de morte; (v) saber aplicar medidas preventivas de saúde; e (vi) conhecer métodos de gestão, tal como aplicá-los (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 1977:8). O *Homem, a Sociedade, a Saúde e a Enfermagem na Comunidade*, como áreas de

aprendizagem, sugerem a tentativa de dar uma nova forma ao Ensino de Enfermagem, tradicionalmente repartido e compartimentado. Na metodologia expressa é preconizada uma pedagogia de aprendizagem activa e não selectiva, por oposição a estratégias de ensino tradicionais, ou seja, uma atitude participativa por parte dos alunos e a valorização da vertente da acção transformadora e da capacidade criativa dos futuros profissionais. O plano de estudos do curso e a sua estrutura foram sujeitos a alterações, tendo por base: (i) uma preocupação problematizadora expressa na criação de áreas temáticas; (ii) a redução do número de disciplinas; e (iii) um maior número de horas para os temas relacionados com a enfermagem e conteúdos novos, como a Química e a Farmacologia (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 1977). A partir de 1979 passa a ser exigida, como habilitação mínima para a admissão ao curso de Enfermagem Geral, o 3º ciclo ou Curso Complementar dos Liceus[35]. Estas alterações são importantes, tendo em vista a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível do Ensino Superior. Os cursos de especialização em diferentes áreas de Enfermagem, que entretanto tinham sido criados, passam a integrar nos currículos, além das áreas específicas da especialidade, três áreas distintas: a Gestão dos Serviços de Enfermagem, o Ensino de Enfermagem e a prática de Investigação em Enfermagem.

Em 1981 os Ministérios da Saúde e da Educação nomearam um grupo de trabalho com o objectivo de introduzir um novo plano de estudos e, desta forma, dar início à revisão curricular, atendendo aos princípios, objectivos e orientações metodológicas semelhantes às do Ensino Superior, em consonância com a legislação que seria aprovada posteriormente[36]. As orientações definidas vão no sentido de considerar esta profissão uma arte e uma ciência que visa a promoção, a manutenção e/ou aquisição de um estado de equilíbrio físico, mental e social nos indivíduos, garantindo as competências académicas e científicas, e as capacidades técnicas e profissionais. Decorrente do trabalho do grupo nomeado, é aprovado em 1987 um novo plano para o curso de Enfermagem Geral, o último plano de estudos

[35] Decreto-Lei n.º 98/79, de 6 de Setembro.

[36] Lei n.º 46/86 de 14 de Outubro - Lei de Bases do Sistema Educativo e a Directiva 77/453/CEE - Esta orientação da União Europeia visa o desenvolvimento de uma formação inicial em enfermagem que, a nível europeu, parta de uma filosofia e de linhas programáticas aproximadas, favorecendo, desta forma, a tradução dos cursos em unidades de créditos e a existência de um ensino que seja equivalente nos diferentes países da Europa Comunitária.

uniforme para todas as escolas do país. A filosofia deste curso preconiza: (i) a especificidade da formação em enfermagem, enquanto arte e ciência; (ii) a complementaridade de outras áreas científicas neste ensino, como as ciências básicas, médicas, sociais e de saúde pública; (iii) a importância do desenvolvimento de uma formação inicial de enfermeiros capazes de se integrarem numa equipa de saúde e de se assumirem como agentes activos e participativos nas comunidades, nas quais exerçam a sua actividade profissional; (iv) o contributo da formação permanente e da investigação para a enfermagem; e (v) a importância da criação de uma consciência profissional, tendo em vista a evolução da actividade e a melhoria dos cuidados de saúde (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 1987, p.3-4).

O Despacho Conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde, publicado em 1985[37], fixa que "a educação em enfermagem é de nível superior e deverá garantir o equilíbrio entre a competência académica e científica e a competência técnica e profissional". Apesar deste enquadramento jurídico, o Ensino de Enfermagem mantém-se à margem do Sistema Educativo Nacional até 1988, momento em que surge a grande reforma no Ensino de Enfermagem. Trata-se da sua integração no Sistema Educativo Nacional, ao nível do Ensino Superior Politécnico, sob a dupla tutela dos Ministérios da Educação e da Saúde[38]. Como ensino politécnico passou a reger-se pelo exposto no número 4 do artigo 11° da Lei de Bases do Sistema Educativo que prevê que "o Ensino Superior politécnico visa proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e análise crítica e ministrar conhecimentos científicos de índole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de actividades profissionais"[39].

As Escolas de Enfermagem passaram a designar-se "Escolas Superiores de Enfermagem" e foram dotadas de personalidade jurídica, gozando de autonomia administrativa, técnica, científica e pedagógica. O Ensino de Enfermagem conquista a vertente da autonomia científica, passando também pela valorização académica do seu pessoal docente e pelo desenvolvimento

[37] Despacho conjunto dos Ministérios da Educação e da Saúde - Diário da República n.° 44 - 2ª Série de 22 de Fevereiro de 1985.
[38] Decreto-Lei n.° 480/88, de 23 de Dezembro, regulamentado pela Portaria n.° 65-A/90, de 26 de Janeiro.
[39] Lei n.° 46/86, de 14 de Outubro.

da investigação científica. As escolas passam, por um lado, a ter autonomia para a elaboração dos currículos de formação, mas por outro, devem obedecer às Linhas Gerais dos Planos de Estudos do Curso Superior de Enfermagem emanadas do Departamento dos Recursos Humanos da Saúde em 1989 e à Directiva da Comunidade Europeia[40], relativa à formação dos enfermeiros responsáveis por cuidados gerais. Cada escola, à luz da sua filosofia educativa, elabora pela primeira vez o seu próprio plano de estudos (Araújo, 1998). No entanto, só em 1995[41] é adaptado às escolas de Enfermagem o Estatuto e Autonomia dos Estabelecimentos de Ensino Superior Politécnico[42].

O curso Superior de Enfermagem, com a duração de três anos, conduz à obtenção do grau académico de bacharel, bem como ao título profissional de enfermeiro. No que se reporta aos planos de estudos algumas alterações podem ser identificadas: (i) a estrutura curricular não é uniforme, podendo apresentar variações conforme a filosofia educativa e as orientações programáticas das escolas; (ii) a existência de um maior número de disciplinas teórico-práticas com ênfase para as ciências sociais; e (iii) uma redução da carga horária total de 4500 horas para 3300 a 3600 horas. O ano lectivo apresenta um menor número de semanas, num total de trinta e seis, facto que se reflecte num menor peso do estágio no ensino. Esta formação inicial visa dotar os enfermeiros de uma sólida formação sociocultural, científica e técnica, que lhes permita identificar e analisar problemas, planear estratégias, realizar investigação produtora de novos conhecimentos com vista à proposta de soluções, quer na área da prestação de cuidados quer na área da docência, e da gestão e administração dos serviços de saúde. Para concretizar esta estratégia, o papel da enfermagem é definido tendo por base cinco funções: (i) o suporte e/ou a substituição nas actividades da vida quotidiana dos doentes; (ii) o acompanhamento nas situações de crise e no período de fim de vida dos enfermos; (iii) a ajuda nas medidas de diagnóstico, terapêuticas e preventivas; (iv) a participação nas acções de manutenção, a promoção da saúde e a prevenção de doenças e acidentes, de readaptação funcional e de reinserção social; e (v) a contribuição para a

[40] Directiva 77/453/CEE, transposta para o direito interno através do Decreto-Lei n.º 320/87, de 27 de Agosto.
[41] Decreto-Lei n.º 205/95, de 8 de Agosto.
[42] Decreto-Lei n.º 54/90, de 5 de Setembro.

melhoria da qualidade e eficácia dos cuidados em enfermagem e para o desenvolvimento da profissão (Araújo, 1998; Departamento dos Recursos Humanos da Saúde, 1989).

A partir de 1994 os enfermeiros com o grau académico de bacharel e 2 anos de prática profissional podem obter o grau de licenciado e o título de enfermeiro especialista, através da frequência dos Cursos de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem: de Saúde Comunitária; de Saúde Materna e Obstétrica; de Saúde Infantil e Pediátrica; de Saúde Mental e Psiquiátrica; de Médico-Cirúrgica; de Reabilitação, e Curso de Estudos Superiores Especializados em Administração de Serviços de Enfermagem[43].

Em 1995 as Escolas Superiores de Enfermagem, sob a dupla tutela dos Ministérios da Educação e da Saúde, elaboram, pela primeira vez, os seus estatutos, constituindo esta fase, uma oportunidade de todos participarem na construção de escolas promotoras da inovação e desenvolvimento do Ensino de Enfermagem e da autonomia dos professores e dos estudantes[44]. As Escolas Superiores de Enfermagem passam a deter autonomia administrativa, financeira, científica e pedagógica[45]. No entanto, esta é limitada pela dupla tutela exercida pelos Ministérios da Educação e da Saúde, uma vez que ao primeiro são reservadas as matérias relacionadas com: (i) o ensino e a investigação; (ii) a homologação dos estatutos dos estabelecimentos de ensino; (iii) a autorização da criação, integração, modificação de unidades orgânicas; e (iv) a fixação de vagas para a matrícula de alunas no 1° ano de cada curso. Por sua vez, cabe ao Ministério da Saúde o exercício da tutela administrativa relativamente à aprovação das propostas de orçamento, dos planos de desenvolvimento, dos balanços e relatórios de actividades, bem como à autorização de alienação, arrendamento, transferência de bens imóveis, e à aceitação de liberalidades sujeitas a modos ou condições que envolvam acções estranhas às atribuições e objectivos das escolas de Enfermagem[46]. Após aprovação e homologação dos seus estatutos, cada escola procede à sua reorganização interna, criando os diferentes órgãos de governo e de gestão, e elabora novos regulamentos de funcionamento.

A aprovação do regulamento geral dos cursos bietápicos de

[43] Portaria n.° 239/94, de 16 de Abril.
[44] Decreto-Lei n.° 205/95, de 8 de Agosto.
[45] Art. 1° do Decreto-Lei n.° 205/95, de 8 de Agosto.
[46] N.°s 1 e 2 do Artigo 3° do Decreto-Lei n.° 205/95, de 8 de Agosto.

licenciatura ministrados pelas Escolas do Ensino Superior Politécnico[47] cria condições para o surgimento da Licenciatura em Enfermagem. Facto que se veio a consolidar com a publicação do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro, no qual se fixam: as regras gerais a que fica subordinado o Ensino de Enfermagem no âmbito do Ensino Superior Politécnico e a criação dos cursos de Licenciatura em Enfermagem, de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de: Saúde Comunitária; Saúde Materna e Obstétrica; Saúde Infantil e Pediátrica; Saúde Mental e Psiquiátrica; Médico-Cirúrgica; e Reabilitação[48]. São, ainda, aprovadas medidas importantes de transição, nomeadamente a criação de um Ano Complementar de Formação em Enfermagem[49] e do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem[50]. Com este diploma, concretizam-se as medidas previstas na Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, de 4 de Dezembro[51]. O curso de Licenciatura em Enfermagem, com a duração de quatro anos e a carga horária total entre 4.600 e 4.800 horas, passa a ter como objecto assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção. Tem, ainda, como objectivo assegurar a formação necessária: (i) à participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde; (ii) à participação na formação de enfermeiros e de outros profissionais de saúde; e (iii) ao

[47]Portaria n.º 413-A/98, de 17 de Julho.

[48] Estes cursos de pós-licenciatura conferem o título de enfermeiro especialista mas não conferem grau académico e destinam-se a enfermeiros com o grau de licenciado e pelo menos dois anos de exercício profissional.

[49] Regulamentado pela Portaria n.º 799-F/99, de 18 de Setembro – Curso de transição conferente do grau de licenciado, para os estudantes que se encontrem a frequentar o curso de Bacharelato em Enfermagem e o concluam até ao ano lectivo de 2000/2001, ao qual terão acesso sem limitações quantitativas. Este curso com a duração de um ano tem uma carga horária de 1000 horas.

[50] Regulamentado pela Portaria n.º 799-E/99, de 18 de Setembro - Curso de transição conferente do grau de licenciado, a funcionar em regime transitório, destinado aos enfermeiros titulares do grau de bacharel ou equivalente legal. Tem a duração de um ano, com uma carga horária de 850 a 1000 horas.

[51]Nesta Resolução o Governo aprovou um plano integrado de medidas estruturantes para o desenvolvimento dos recursos humanos no domínio da saúde e que no domínio da enfermagem, se destacam os seguintes linhas de acção: (i) definição da rede de escolas públicas; (ii) reorganização do modelo de formação de enfermeiros; e (iii) criação de condições apropriadas à adopção pelas instituições, na sua esfera de competência, de modelos que promovam a escolha de estudantes com o mais adequado perfil de formação vocacional, dentro do quadro jurídico fixado pela Lei de Bases do Sistema Educativo. Relativamente à rede de escolas públicas estabelece a: (i) transição das escolas para a tutela do Ministério da Educação; (ii) reorganização da rede, com integração das escolas em unidades mais amplas (institutos politécnicos, institutos politécnicos de saúde ou universidades); (iii) criação da figura de escola superior de saúde; e (iv) criação de duas novas escolas superiores de saúde em Aveiro e Setúbal. No que reporta à reorganização do modelo de formação de enfermeiros no sentido de: (i) realizar a formação geral através de cursos de licenciatura; e (ii) realizar a formação especializada através de curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem não conferente de grau.

desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito[52]. O plano de estudos do curso inclui, de forma articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico, com a exigência de que a primeira tenha uma duração de pelo menos um terço da carga horária total do curso e a segunda de pelo menos metade da carga horária total do curso.

Ainda decorrente da citada Resolução do Conselho de Ministros[53], do disposto na Lei de Bases do Sistema Educativo, na Lei da Organização e do Ordenamento do Ensino Superior[54] e na Lei do Estatuto e Autonomia dos Estabelecimentos de Ensino Superior Politécnico, surge o Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de Março. Este diploma legal procede à transição das Escolas Superiores de Enfermagem e de Tecnologia da Saúde para a tutela do Ministério da Educação e à reorganização da sua rede, através da sua integração em estabelecimentos de Ensino Superior já existentes ou, no caso de Coimbra, Lisboa e Porto, em novos Institutos Politécnicos vocacionados para a área da saúde. Em algumas conjunturas as escolas conservam o estatuto de escola não integrada, promovendo-se, nesses casos, o desenvolvimento de formas de cooperação ou associação com outros estabelecimentos de Ensino Superior, tendo em vista, designadamente, a qualificação do pessoal docente, a utilização de recursos em comum e a acção social escolar. Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 175/2004, de 21 de Julho procede à concretização da reorganização da rede pública de Escolas de Enfermagem e de Tecnologia da Saúde[55].

Num contexto em que o sector da saúde foi definido como área de intervenção prioritária no Plano Nacional de Desenvolvimento Económico e Social de 2000-2006, procede-se igualmente à criação de condições para o desenvolvimento de uma parceria efectiva entre os Ministérios da Educação e da Saúde, de molde a regular e articular o contributo e a responsabilidade de cada um dos ministérios para a formação no domínio da enfermagem e das

[52] Regulamentado pela Portaria n.º 799-E/99, de 18 de Setembro.
[53] Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, de 4 de Dezembro.
[54] Lei n.º26/2000, de 23 de Agosto.
[55] Fusão das Escolas Superiores de Enfermagem públicas existentes nas cidades de Coimbra, Lisboa e Porto, tendo em vista a criação de uma única escola em cada cidade. Uma vez consolidado o funcionamento destas escolas, seguir-se-á a sua integração num estabelecimento de Ensino Superior da localidade respectiva. As restantes Escolas de Enfermagem não integradas (localizadas em cidades onde não existe Instituto Politécnico) são integradas nas universidades com sede na cidade ou Região Autónoma respectiva, beneficiando as escolas das sinergias resultantes da sua inserção em unidades de maior dimensão e potenciando nas universidades o desenvolvimento dos projectos de ensino na área da saúde nelas existentes. Por seu lado, as Escolas de Tecnologia da Saúde são integradas nos Institutos Politécnicos sediadas nas cidades de Coimbra, Lisboa e Porto.

tecnologias da saúde. A parceria vem consignada nos domínios do planeamento estratégico do ensino, da definição das estruturas curriculares e dos grandes princípios orientadores da cooperação e co-responsabilização, e ainda a definição do papel específico do Ministério da Saúde neste domínio como garante da dignificação do ensino ministrado nas escolas e do exercício das correspondentes profissões[56]. Neste diploma é salientada, ainda, a sua relevância no desenvolvimento e qualificação dos recursos humanos da saúde e o seu contributo para a melhoria dos padrões de qualidade do ensino e do correspondente exercício profissional. Apesar do Ensino de Enfermagem deixar de ter dupla tutela a partir da entrada em vigor deste diploma, os Ministérios da Educação e da Saúde mantêm a supracitada parceria, não só no âmbito do Ensino da Enfermagem, como no das Tecnologias da Saúde, que se traduz especificamente: (i) no planeamento estratégico da formação; (ii) na definição da rede de estabelecimentos de ensino, nomeadamente nos aspectos da inserção geográfica e do número de escolas e das formações a assegurar em termos de área e de número de alunos; (iii) na fixação do número de vagas a abrir anualmente em cada estabelecimento; (iv) na definição e alteração das estruturas curriculares dos cursos, quer de formação inicial, quer de formação especializada; (v) na criação, suspensão e extinção de cursos; (vi) na definição dos princípios orientadores da cooperação e co-responsabilização entre os estabelecimentos de ensino e os serviços prestadores de cuidados de saúde, incluindo um sistema de acreditação periódica destes e dos seus recursos humanos, tendo em vista uma formação de qualidade; e (vii) no acompanhamento das avaliações e auditorias dos estabelecimentos e cursos. Por sua vez, no âmbito do Ensino da Enfermagem e no das Tecnologias da Saúde, são também competências do Ministério da Saúde: (i) determinar as necessidades de formação; (ii) definir as profissões do domínio da saúde e os respectivos perfis profissionais; e (iii) assegurar, através dos serviços prestadores de cuidados de saúde integrantes do Serviço Nacional de Saúde, as condições de aprendizagem clínica para os cursos e garantir os respectivos padrões de qualidade[57].

[56] Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de Março.
[57] Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de Março.

4. Conclusão

Ao longo deste capítulo debruçámo-nos sobre o percurso histórico da Enfermagem em Portugal. Nele apontámos as reformas ocorridas durante cerca de cem anos, ao nível do exercício e do ensino, assim como as suas repercussões na visibilidade social e na autonomia desta actividade profissional e seus profissionais. Procurámos destacar as reformas que mais se evidenciaram no percurso em apreciação, quer ao nível do ensino quer ao nível do exercício, já que não é possível dissociar um do outro. Assim, realçámos pela sua relevância no exercício de Enfermagem os seguintes aspectos: (i) a transição duma prática centrada na doença e duma visão do doente multifragmentado para uma nova era na prática dos cuidados, na qual a pessoa passa a ser vista como uma unidade indissociável em si mesma e em que a pessoa que recebe cuidados tem um papel activo na selecção e tomada de decisão face a esses mesmos cuidados; (ii) a passagem do papel colaborativo e servil da enfermeira em relação ao médico para o alargamento do campo de competências da enfermagem ao ultrapassar a simples execução das prescrições médicas; (iii) a passagem de uma formação incipiente e socialmente pouco valorizada para uma profissão reconhecida, do ponto de vista científico e social; (iv) o desenvolvimento da Enfermagem e a sua afirmação como ciência, o que integra a construção de novos paradigmas de produção de saberes emergentes da realidade social, uma maior atenção às novas exigências relativamente aos conhecimentos e instrumentos utilizados no exercício de enfermagem. Importa referir, ainda, a consolidação de alguns pilares básicos da construção da profissão e da sua autonomia, nomeadamente, a criação de um só nível de formação básica para a prestação dos cuidados gerais, a carreira única para todos os profissionais de enfermagem, a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico, a regulamentação do exercício profissional do enfermeiro (Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem) e a criação da Ordem dos Enfermeiros.

O percurso do Ensino de Enfermagem em Portugal é marcado, também, por diversas reestruturações ao nível: (i) curricular (duração e carga horária dos cursos, condições de acesso aos cursos, orientação dos cursos,

formas de avaliação, estrutura curricular, entre outras); (ii) da organização das Escolas; (iii) da tutela dos estabelecimentos de Ensino de Enfermagem; (iv) da qualificação do pessoal docente e (v) a reorganização da rede pública de escolas. A par destas mudanças está a integração do Ensino de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico e, consequentemente, a criação dos cursos de Licenciatura em Enfermagem e de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, em diversas áreas, assim como o acesso aos cursos de Mestrado e Doutoramento em Ciências de Enfermagem e noutras áreas afins.

CAPÍTULO 2

Adaptação, Aprendizagem e Desenvolvimento no Ensino Superior

Capítulo 2 – Adaptação, Aprendizagem e Desenvolvimento no Ensino Superior

1. Introdução

O número cada vez maior de jovens que em todo o mundo ingressa e frequenta o Ensino Superior justifica o aumento da investigação sobre o desenvolvimento psicossocial e aprendizagem destes estudantes. Várias investigações, como veremos, aludem a existência de modificações estruturais relevantes em termos psicológicos na transição da adolescência para a idade adulta. Falamos, então, de um novo período de desenvolvimento, no intervalo etário dos 17/18 aos 21/22 anos, a que Keninston, o principal mentor deste novo estádio, o denomina por "*youth*" (Sprinthall & Collins, 1994). Entendido por uns como a primeira fase da vida adulta e, por outros, como um novo período do ciclo da vida, para muitos autores o "jovem adulto" (Chickering & Reisser, 1993; Erikson, 1976; Heath, 1994; Sanford, 1962).

Para muitos estudantes, a entrada no Ensino Superior é uma das maiores transições de vida, constituindo, este período, uma oportunidade única de se operarem grandes mudanças, antes de surgirem decisivamente as responsabilidades nos diferentes domínios da vida pessoal, social ou profissional. O desenvolvimento cognitivo, pessoal, moral e social do estudante do Ensino Superior corresponde a um processo de estruturação e construção pessoal, para o qual muito concorre a riqueza dos contextos de vida relacionados com o meio académico. Este constitui, para a maioria dos jovens, um momento em que é importante conciliar motivações e interesses pessoais com novos contextos de vida, ao nível familiar, social e académico. Por isso, o período do jovem adulto é vulgarmente referenciado na literatura como um tempo de transição, representando, muitas vezes, a saída de casa dos pais, a ruptura com a rede anterior de suporte social, a integração num novo espaço, numa nova instituição, com pessoas e regras de funcionamento

desconhecidas.

Diversas são as teorias e os modelos que concorrem para a compreensão do estudante universitário, não só relativamente à caracterização dos processos e dos conteúdos do desenvolvimento desta "nova" fase do ciclo de vida (Erikson, 1976; Kohlberg, 1971; Chickering & Reisser, 1969, 1993; Havighurst, 1973; Loevinger, 1976; Marcia, 1980, 1986), como também ao conhecimento dos factores e/ou dos processos a partir dos quais os estudantes se adaptam às exigências, pressões e desafios da vida universitária. Assim, no âmbito do desenvolvimento psicossocial dos estudantes do Ensino Superior, este capítulo analisa a teoria e investigações de Chickering (1969, 1993), destacando esta teoria por ser a principal referência no âmbito das teorias psicossociais sobre o desenvolvimento do estudante universitário. Esta teoria proporciona-nos um quadro conceptual que nos auxilia no entendimento da complexidade do desenvolvimento psicossocial, começando pela descrição de sete vectores, dos ciclos de diferenciação e de integração, e do modo como o estudante do Ensino Superior gere as experiências, de acordo com as suas características e aptidões pessoais, resultado de uma história de vida (Ferreira & Neto, 2000).

Relativamente às teorias e aos modelos de impacto, focados no terceiro ponto deste capítulo, pretende-se analisar os mais relevantes, ou seja, a teoria de envolvimento de Astin (1975, 1977, 1993, 1996, 1999), o modelo de interacção de Tinto (1975, 1987, 1993, 1997), o modelo institucional de Pascarella (1991; Pascarella & Terenzini, 1991) e o modelo de socialização de Weidman (1986).

2. Transição e adaptação do estudante ao Ensino Superior

Na transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior, os jovens adultos confrontam-se com múltiplas e complexas tarefas, esperando-se que as resolvam com sucesso para que possam progredir e desenvolver-se (Almeida, Soares & Ferreira, 2001). De entre outras, foram identificadas tarefas relacionadas com quatro domínios principais: (i) académico (adaptações constantes aos novos ritmos e estratégias de aprendizagem, aos novos

sistemas de avaliação e de estudo); (ii) social (desenvolvimento de padrões de relacionamento interpessoal mais maduros na relação com a família, com os professores e os colegas, com o sexo oposto e com as figuras de autoridade); (iii) pessoal (consolidação da autonomia, reforço do sentido de identidade e do sentido da vida, desenvolvimento da auto-estima, um maior conhecimento de si próprio/a e o desenvolvimento de uma perspectiva personalizada do mundo); e (iv) vocacional (desenvolvimento de uma identidade vocacional, onde os processos de tomada de decisão, exploração e compromisso com um projecto de carreira e de vida merecem particular destaque) (Almeida, Soares & Ferreira, 2000; Baker, McNeil & Siryk, 1985; Baker & Siryk, 1989; Brooks & DuBois, 1995; Gonçalves & Cruz, 1988; Leitão *et al.*, 2000; Soares, 1998; Tavares, Santiago, Taveira, Lencastre & Gonçalves, 2000; Upcraft & Gardner, 1989).

O primeiro ano do Ensino Superior tem sido considerado, assim, como "um período crítico, potencializador de crises e/ou desafios desenvolvimentais, e como o principal determinante dos padrões de desenvolvimento estabelecidos pelos jovens ao longo da sua frequência universitária" (Almeida, Soares & Ferreira, 2001, p.6). O jovem adulto altera a forma de se relacionar consigo próprio e com os outros, sendo confrontado com uma fase de desenvolvimento psicossocial caracterizada pela: (i) consolidação do pensamento formal; (ii) construção da identidade e de um sentimento de controlo sobre a sua vida; o desenvolvimento da autonomia; (iii) desenvolvimento de novas competências intelectuais; (iv) construção de um sistema de valores; (v) construção de um projecto de vida que inclui a dimensão vocacional; e (vi) aquisição de conhecimentos, atitudes e capacidades necessárias à cidadania (Almeida, 1998; Araújo, Almeida & Paul, 2003; Bastos, 1993; Brederode Santos, 1985; Carretero & Cascon, 1995; Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Costa, 1991; Erikson, 1968; Ferreira & Hood, 1990). Realmente, este impacto, procedente de uma fase de transição de significativas mudanças em termos de hábitos de vida e, ainda, agravado pelas dificuldades associadas às tarefas nos domínios académico, social, pessoal e vocacional, poderá ser também o resultado de um conflito entre a educação base do indivíduo e as condições da sua nova situação, e como tal, considerada como bastante desestabilizadora para alguns jovens

(Almeida, Soares & Ferreira, 1999, 2001; Gonçalves & Cruz, 1988; Montemayor, Brown & Adams, 1985).

A adaptação à Universidade, como momento de transição, subentende mudanças associadas, muitas vezes, à saída de casa pela primeira vez, à separação da família e dos amigos, ao confronto com um meio completamente desconhecido e a exigências sociais de maior autonomia (Brooks & DuBois, 1995; Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Ferreira & Hood, 1990) e geradoras de níveis exagerados de *stress* e de ansiedade (Wintre & Sugar, 2000). Tudo isto pode conduzir os alunos mais frágeis a situações de isolamento, solidão, conflitos nas relações com os pais e com os colegas, abuso de álcool ou de outras substâncias psicoactivas, desinteresse e até de depressão (Alva, 1998; Bishop, 1990; Cutrona, 1982; Fisher, 1984, 1994; Fisher & Hood, 1987; Grayson, 1999; Neto & Barros, 2000; Stone & Archer, 1990). Os alunos sentem-se, muitas vezes, confusos e desorientados, precisando de apoio na reformulação dos seus métodos de estudo, na gestão do tempo e de novos papéis e responsabilidades, na organização dos seus apontamentos, na resposta eficaz às tarefas académicas de um nível de ensino mais exigente e complexo (Abreu, Leitão, Paixão, Brêda & Miguel, 1996; Baker & Strik, 1984; Leitão & Paixão, 1999; Soares & Almeida, 2002; Taveira, 2000).

A entrada no Ensino Superior comporta, assim, desafios e riscos, dos quais podemos referir: (i) a separação da família e do grupo de amigos; (ii) as condições de habitação e o tipo de alimentação (a vida em residência universitária ou em quarto partilhado e a aceitação de crenças e valores que não os da família); (iii) o grau de autonomia proporcionado na aprendizagem (novos métodos de estudo e de avaliação); (iv) a maior autonomia na gestão do tempo e dos recursos económicos; (v) a estruturação curricular; (vi) o sistema de ensino-aprendizagem caracterizado pela menor proximidade relacional e menor troca de informações professor-aluno, apelando a níveis de maturidade e a competências mais elevados; (vii) o estabelecimento de novos relacionamentos (as relações com: os professores, os funcionários, os colegas, as pessoas significativas e a família); (viii) as perspectivas de carreira e (ix) as instituições com estruturas, organizações e funcionamentos complexos (Almeida, 1993, 1998; Almeida *et al.*, 1998; Almeida & Ferreira, 1997; Almeida, Soares & Ferreira, 2000, 2001; Araújo, Almeida & Paul, 2003; Armsden &

Geenberg, 1989; Baker & Sirk, 1989; Baker & Schultz, 1992; Bento & Ferreira, 1997; Bireaud, 1990; Chickering, 1969; Cone & Owens, 1991; Costa, 1991; Diniz & Almeida, 1997; Entwistle, 1988; Faria & Santos, 1998; Ferreira & Bastos, 1995; Fleming, 1993; Grayson, 1993; Hirsch, 1989; Pascarella & Terenzini, 1991; Tinto, 1975, 1987; Soares, 1996, 2003; Rocco, 1981). Acrescem, ainda, nesta transição os problemas vocacionais (muitos alunos frequentam um curso que não corresponde à sua 1ª opção). Leitão e Paixão (1999), no seu estudo relacionado com os problemas vocacionais na transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior, verificaram o desajuste entre a escolha vocacional e o curso frequentado, salientando a necessidade expressada pelos alunos (alunos de 12º ano de escolaridade e alunos a frequentar o primeiro ano do Ensino Superior) de apoio no âmbito da informação, orientação vocacional e consulta psicológica. Vários estudos apontam a percentagem elevada de alunos que recorrem a ajuda para resolver problemas relacionados com a escolha de cursos e objectivos de carreira (Herr & Cramer, 1992; Herr & Cramer, 1996; Mattas, 1999; Taveira *et. al.*, 2000). Anderson (1999), junto de uma amostra de estudantes universitários ingleses, verificou que os conteúdos curriculares, a par da perspectiva de acesso a boas saídas profissionais, constituem o factor mais relevante na escolha do curso. Os sujeitos da amostra referiram, ainda, evitar candidatar-se a cursos com médias de acesso elevadas por duvidarem da sua capacidade para atingir essas médias de candidatura. Por outro lado, não efectuavam candidaturas a cursos, cuja média de acesso era muito baixa, uma vez que consideravam a média como um indicador do prestígio do curso. Todas estas ponderações podem conduzir a níveis de *stress* e ansiedade, a níveis baixos de rendimento e/ou persistência académica (Blinne & Johnston, 1998; Fuqua & Hartman, 1983; Gordan, 1995).

Em Portugal a colocação de percentagens elevadas de estudantes em pares "curso-estabelecimento de ensino" que não correspondem à sua primeira opção vocacional tem como causa a política dos *numerus clausus* no acesso ao Ensino Superior, tornando esta transição a mais enigmática de toda a trajectória escolar dos alunos (Nico, 1995). Esta situação poderá indicar a satisfação dos alunos, no entanto, face aos constrangimentos dos *numerus clausus* é possível que os estudantes coloquem em primeiro lugar não o curso ou o estabelecimento de ensino que corresponde aos seus verdadeiros

interesses, mas sim aquele par, em que mediante as médias de entrada presumivelmente exigidas, prevêem maior probabilidade de admissão. Assiste-se, assim, a opções de acesso em função de estratégias de facilidade de colocação, em prejuízo de uma escolha vocacional (Anderson, 1999; Braga da Cruz *et* al., 1995; Cruz, Almeida & Gonçalves, 1985; Santos, 1999; Soares, 1998). Neste quadro, muitos jovens "forjam" as suas opções na candidatura ao Ensino Superior de modo a aumentar as suas probabilidades de entrar neste tipo de ensino. Decorrente desta situação, podem observar-se várias formas de estar do aluno na universidade e, simultaneamente, níveis divergentes de envolvimento, de motivação e de investimento no estudo e nas diferentes actividades académicas (Almeida, Soares & Ferreira, 2000; Cruz, Almeida & Gonçalves, 1985). A realização académica está fortemente condicionada pelos processos de aprendizagem e métodos de estudo que os alunos empregam e que nem sempre são os mais ajustados ao novo contexto (Salgueira & Almeida, 2002; Santos, 2001; Santos & Almeida, 1999). Por outro lado, o rendimento académico dos estudantes espelha "as formas como os cursos estão organizados, a competência pedagógica dos professores, os métodos de ensino e de avaliação dominantes" (Salgueira & Almeida, 2002, p.196).

Este processo de transição envolve, a par de um conjunto de mudanças desenvolvimentais, toda uma série de novos e complexos desafios que impelem o estudante a um questionamento pessoal ao nível dos diferentes domínios da sua existência (académico, vocacional, social, emocional, intelectual e ético), fomentando, assim, o estabelecimento de novos padrões de funcionamento (Almeida, Soares & Ferreira, 2000). O ajustamento ao contexto universitário tem sido, assim, conceptualizado e considerado como um processo complexo e multidimensional, envolvendo factores de natureza intrapessoal, interpessoal e contextual (Astin, 1984, 1993; Ferreira, 1991; Pascarella & Terenzini, 1991; Sanford, 1962; Tinto, 1987, 1993; Upcraft & Garden, 1989; Weidman, 1989).

Embora estes desafios sejam estimulantes do desenvolvimento psicossocial do jovem adulto, eles podem provocar, no entanto, problemas quando este não possui condições pessoais de confronto com realidades e exigências que não faziam parte do seu dia-a-dia, nem é ajudado a

desenvolver as competências necessárias para aproveitar os desafios em benefício do seu crescimento. As condições pessoais de confronto do jovem nem sempre são as mais adequadas, pelo que os desafios podem transformar-se em bloqueios, problemas e crises (Bastos, 1993, 1997; Bastos & Gonçalves, 1997; Gonçalves & Bastos, 1996; Pascarella & Terenzini, 1991; Pires, Almeida & Ferreira, 2000). Decorre daqui que o desenvolvimento psicossocial do estudante, assim como a problemática do seu ajustamento ao contexto universitário, tem constituído motivo de interesse para inúmeras investigações (Astin, 1975, 1977, 1984; Chickering, 1969, 1976; Chickering & Reisser, 1993; Grayson & Wandrei, 1993; Heath, 1968, 1977; Kenniston, 1971; Márcia, 1964, 1966, 1976, 1980; Pascarella & Terenzini, 1991; Perry, 1970; Sanford, 1962; White, 1986). Também os investigadores portugueses não permaneceram alheios a esta problemática (Abreu, Leitão, Paixão & Brêda, 1996; Almeida & Ferreira, 1999; Almeida, Ferreira & Soares, 2000; Azevedo, 1999; Bastos, 1997, 1998; Bastos & Gonçalves, 1996, 1997; Belo, Faria & Almeida, 1998; Bento & Ferreira, 1997; Carneiro, 1999; Costa, 1991; Diniz & Almeida, 1998; Ferreira, 1991; Ferreira & Almeida, 1997; Ferreira & Bastos, 1995; Ferreira & Hood, 1990; Ferreira, Medeiros & Pinheiro, 1997; Ferreira & Ferreira, 2001; Gonçalves & Bastos, 1996; Hood & Ferreira, 1983; Lourenço, 1997, 1998; Marques & Miranda, 1991, 1993, 1996; Pires, Almeida, & Ferreira; Santos, 2000; Soares, 1998, 2003; Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002; Tavares, Santiago & Soares, 1996). Todos estes estudos salientam a importância do contexto académico como elemento decisivo do desenvolvimento do jovem adulto. A riqueza dos contextos de vida associados ao Ensino Superior constitui-se em factor desencadeante de novas aquisições e estruturações pessoais em termos de formação e de desenvolvimento (Almeida, 1998; Almeida, Soares & Ferreira, 1999; Almeida, Soares & Ferreira, 2001; Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Elkins *et al.*, 2000; Gerdes e Mallinckrodt, 1994; Keniston, 1971; Kenny e Donaldson, 1991; Lopez, 1991; McLaughlin *et al.*, 1998; Pascarella & Terenzini, 1991; Perry, 1970; Rickinson & Rutherford, 1996; Strange, 1999; Upcraft & Gardner, 1989; White, 1986). Partindo da assunção de que o desenvolvimento é um processo contínuo ao longo de todo o ciclo de vida, e de que os processos de desenvolvimento e ajustamento ao contexto universitário são antes o produto das interacções constantes e dinâmicas que se estabelecem entre os indivíduos e os contextos,

consideramos que, apesar de ambas as perspectivas serem referências úteis e válidas na compreensão e explicação da experiência universitária, a verdade é que os processos pessoais, interpessoais e institucionais, a partir dos quais o processo de ajustamento ao contexto universitário tem lugar, permanecem ainda por esclarecer em vários aspectos (Almeida, Soares & Ferreira, 2001; Benjamin, 1995; Pascarella & Terenzini, 1991).

3. Desenvolvimento psicossocial do estudante do Ensino Superior

A faixa etária do jovem-adulto tem sido assumida pela Psicologia como um período de desenvolvimento próprio, cujas tarefas primordiais se situam ao nível do desenvolvimento da autonomia, da construção da identidade, do desenvolvimento das relações interpessoais e do desenvolvimento de um sentido de vida (Almeida, 1998). A designação de jovem adulto resultou da convergência de diversos factores: "(1) o prolongamento da escolaridade obrigatória; (2) a resultante prorrogação da formação escolar, para além do ensino obrigatório e profissional; (3) o consequente adiamento da entrada para o mundo do trabalho; (4) a continuidade da dependência económica dos pais, de outros familiares e de entidades de apoio financeiro, a par do aumento do poder de gestão desses recursos financeiros; (5) a própria massificação do Ensino Superior" (Pinheiro, 2003, p.13). Muitos investigadores têm voltado a sua atenção para este período de vida, com o intuito de o delimitar e definir (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Gillligan, 1982; Heath, 1965; Holland, 1985; Josselsson, 1987; Keniston, 1971; King, 1987; Kolb, 1983; Perry, 1968, 1970; Magolda, 1992; Márcia, 1966; Sanford, 1962, 1976; Schenkel & Márcia, 1972; Shlossberg, 1984; 1998).

O estudo do desenvolvimento do jovem adulto, estudante universitário, pode ser dividido em, pelo menos, três domínios correlacionados: (i) o domínio cognitivo e moral; (ii) o domínio psicossocial (relativo ao desenvolvimento da autonomia, da identidade e das relações interpessoais); (iii) e o domínio da interacção com o meio académico (relativo aos ambientes, às subculturas e aos seus efeitos no desenvolvimento da identidade dos estudantes). O desenvolvimento pessoal do estudante universitário é considerado um

indicador relevante da sua adaptação académica, integrando a assunção de responsabilidades pelos próprios actos, a gestão da mudança, o desenvolvimento da autonomia, a confrontação com situações de stress, a gestão do tempo e a obtenção de níveis adequados de auto-disciplina (Ting & Robinson, 1998). Estas condições são imprescindíveis a uma adaptação ao Ensino Superior bem sucedida (Santos, 2001). Autores como Sanford (1962), Márcia (1966), Heath (1968, 1978) ou Chickering e Reisser (1993) apresentaram teorias sobre o desenvolvimento dos jovens universitários, tendo-se fundamentado, alguns deles, nos trabalhos de Erikson (Evans, 1996; Pascarella & Terenzini, 1991). Alguns autores incidem no domínio psicossocial (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Heath, 1966, 1968, 1977) e outros no domínio mais cognitivo (Basseches, 1984; Baxter-Magolga, 1992; King, 1977; Kitchener, 1977; King & Kitchener, 1994; Pascarella & Terenzini, 1991; Perry, 1970).

As teorias psicossociais centram-se, sobretudo, nos aspectos pessoais e interpessoais da vida dos estudantes, advogando que o desenvolvimento do jovem universitário implica a exposição a um conjunto de tarefas. Estas são determinadas, quer pela idade do indivíduo, quer pelas influências socioculturais e do meio envolvente. O confronto com as tarefas desenvolvimentais, ao longo do ciclo de vida, ocorre de um modo sequencial, dependendo da maturação biológica e psicológica do sujeito, bem como das influências socioculturais (Pascarella & Terenzini, 1991), ou seja, "o impacto das experiências depende das características do indivíduo sujeito à experiência" (Chickering, 1969, p.269). Estas teorias psicossociais explicam o desenvolvimento do indivíduo, através duma sequência de estádios que definem o ciclo de vida. Estas concepções enfatizam os conceitos de "estádio"[1], de "crise de desenvolvimento"[2] e de "tarefa de desenvolvimento"[3].

[1] O conceito de *estádio* poder-se-á entender como "o intervalo de tempo durante o qual um indivíduo enfrenta e resolve, adequada ou inadequadamente, a crise de desenvolvimento e as tarefas que normalmente lhe estão associadas. Um estádio tem início quando uma alteração psicológica ou fisiológica provoca uma crise interna, que colidindo com uma exigência social externa, de efeitos semelhantes à crise interna, despoleta uma crise de desenvolvimento" (Ferreira & Hood, 1990, p.392). O indivíduo desenvolve-se numa sequência ordenada e hierárquica de estádios que definem o ciclo de vida com vista a uma maior diferenciação, integração e complexidade. Cada estádio só pode ser delimitado em relação ao estádio que o antecedeu e ao que lhe sucede, considerando-se que "cada estádio cria a fundação para a próxima crise e define a probabilidade de a enfrentar" (Ferreira & Hood, 1990, p.393).

[2] No contexto da sua teoria, Erikson refere-se ao termo crise como "o momento de tomada de decisão que requer considerações sérias e uma escolha significativa entre as alternativas possíveis do percurso a seguir" (Pascarella & Terenzini, 1991, p.19). Este termo compreendido "com um sentido desenvolvimental e não com um sentido de catástrofe" deverá constituir um período decisivo "para o crescimento da vulnerabilidade e intensificação dos potenciais" (Erikson, 1972, p.92). A crise é formulada em termos de conflito entre duas posições extremas. Os conflitos são sempre "normativos, comuns e habituais, pelos quais cada criança deve passar e de que cada adulto conservará os vestígios na sua personalidade" (Claes, 1985, p. 153). A sua

Realçam, também, o processo de interacção do indivíduo com a família, com as instituições sociais e com a cultura.

3.1. A Teoria dos sete vectores de Chickering

Os trabalhos de Havighurst e de Erikson foram percursores da teoria de Chickering. Havighurst (1973) expõe a sua concepção do ciclo de vida, onde inclui o período de jovem adulto no intervalo etário dos 18 aos 35 anos, caracterizando-o através de diversas *tarefas de desenvolvimento* desde: escolher um(a) companheiro(a), aprender a viver com um(a) companheiro(a), formar uma família, educar os filhos, administrar a casa, iniciar uma ocupação, assumir responsabilidades cívicas e encontrar um grupo social favorável. No entanto, para Chickering (1969), o prolongamento da escolaridade até ao Ensino Superior é considerado factor mais responsável pelo estabelecimento deste novo período de desenvolvimento que localiza no intervalo etário dos 17-18 aos 28-30 anos. Muitos estudos transversais e longitudinais com estudantes universitários, revelam que as mudanças que se operam nesta faixa etária ocorrem em áreas, tais como: as atitudes, os valores, os interesses, os objectivos, as aspirações, os planos futuros, a clareza e o domínio dos impulsos e as emoções, a autonomia, a auto-estima, o autoconceito, a identidade, o relacionamento interpessoal, a competência intelectual e o juízo crítico (Chickering & Reisser, 1993). Com base num estudo empírico longitudinal, realizado entre 1965 e 1969, desenvolve e apresenta a teoria dos sete vectores (Pascarella & Terenzini, 1991). Nessa investigação, Chickering relaciona as características institucionais das Universidades e o desenvolvimento dos estudantes, uma vez que em seu entender o "desenvolvimento é um processo de interacção dinâmica de factores individuais e contextuais" (Ferreira & Castro, 1994, p.143).

resolução assegura a aquisição de uma "virtude" que contribuirá progressivamente para construir as "forças do eu". Nesta perspectiva, o desenvolvimento de cada indivíduo será determinado pelas escolhas que faz, no momento de crise, em cada um dos estádios. Daqui se poderá deduzir que as mudanças desenvolvimentais dependem tanto dos estímulos oferecidos aos indivíduos, como das respostas dadas a esses mesmos estímulos (Sanford, 1962, 1967; Cottle, 1974, citados por Pascarella & Terenzini, 1991).

[3] As *tarefas de desenvolvimento* traduzem realizações psicossociais que se revestem de um carácter imperativo e urgente em cada etapa do desenvolvimento, em resultado da confluência do crescimento fisiológico e psicológico com as exigências sociais (Pinheiro, 2003, p.13).

Chickering concebe o desenvolvimento psicossocial numa sequência de sete vectores de desenvolvimento, os quais têm uma ordem gradual característica, nomeadamente: (i) desenvolver o sentido da competência; (ii) gerir as emoções; (iii) desenvolver a autonomia em direcção à interdependência; (iv) desenvolver as relações interpessoais; (v) desenvolver a identidade; (vi) desenvolver o sentido de vida; e (vii) desenvolver a integridade. Neste contexto, a resolução das tarefas de desenvolvimento intrínsecas a um vector preparam o indivíduo para as tarefas seguintes e específicas de outro vector (Chickering, 1969, 1976; Chickering & Reisser, 1993; Ferreira, Medeiros & Pinheiro, 1997). De salientar, ainda, que a resolução de um dado vector, seja ela positiva ou negativa, afecta sempre as resoluções seguintes. Estes vectores integram o processo de desenvolvimento psicossocial de qualquer indivíduo independentemente da faixa etária ou do grau de ensino, assumindo particular relevância no Ensino Superior. O ambiente universitário com a sua diversidade, experiencialmente estimulante e com novos padrões de interacção psicossocial, contribui para determinadas tarefas de desenvolvimento do estudante. A este período de moratória, de exploração e de novas experiências, os autores referem-no como "(...) um período peculiar de transição psicossocial, de transformações, de grandes e definitivos investimentos, nomeadamente ideológicos, vocacionais, profissionais, sociais, afectivos e sexuais" (Ferreira, Medeiros & Pinheiro, 1997, p.141). Partindo da estrutura e organização do Ensino Superior, Chickering (1969; Chickering & Reisser, 1993), tal como Sanford (1962)[4], destaca a relevância de sete factores ambientais[5] que exercem uma influência significativa no desenvolvimento do estudante universitário: a clareza e consistência dos objectivos institucionais; o tamanho da "instituição, as relações aluno-instituição, os *curricula*, as práticas pedagógicas, as comunidades de estudantes, o desenvolvimento de programas e serviços, a integração do trabalho e da aprendizagem (estudantes trabalhadores), o

[4] Nevitt Sanford é reconhecido como o primeiro investigador a centrar a sua atenção no desenvolvimento da personalidade do estudante universitário, relacionando-o com o currículo universitário e com o processo de orientação (Ferreira & Hood, 1990). Estes três factores são considerados os mais importantes para maximizar o desenvolvimento do estudante, justificando a modificação e adaptação dos currículos, de forma a potencializar o desenvolvimento da personalidade dos estudantes. O desenvolvimento do estudante é facilitado pela presença ou ausência de três condições: (i) a maturação; (ii) o desafio; e (iii) o apoio ou suporte (Sanford, 1962).

[5] Assumidos como "hipóteses" de intervenção no sistema ecológico do *campus*, uma vez que ainda não aprecem suficientemente valorizados ao nível das práticas das instituições (Chickering & Reisser, 1993).

reconhecimento e respeito pelas diferenças individuais e o reconhecimento da natureza cíclica da aprendizagem e do desenvolvimento (Evans *et al.*, 1998, pp. 41-2). A intervenção ao nível destes diferentes factores pode conduzir a mudanças positivas nos contextos educativos, que estimulem os estudantes a reflectir sobre alternativas de desenvolvimento, que fomentem a colheita de informação, que facultem a inclusão e o desenvolvimento de níveis distintos de interacção.

O termo *vector* é utilizado pelo autor em vez dos termos *fase* ou *estádio*, pelo dinamismo implícito que a representação de vector aponta (direcção e magnitude) (Chickering, 1976). Os vectores contribuem para a determinação da posição do desenvolvimento em que os estudantes se encontram e o sentido que este tomará pois "cada vector parece ter direcção e magnitude, embora a direcção possa ser expressa mais apropriadamente por uma espiral ou por um degrau do que por uma linha curva" (Chickering, 1969, p.8). A sequência estrutural dos vectores propostos por Chickering (1969) foi alterada pelo mesmo autor e por Reisser em 1993, passando o vector *das relações interpessoais* para quarto lugar por ser percebido como um processo fundamental para a construção da identidade. Outra alteração verificada nesta revisão tem a ver com a designação do 3º vector, em que o desenvolvimento da autonomia vai no sentido da interdependência. De acordo com os autores, a resolução favorável dos quatro primeiros vectores é importante e indispensável para o desenvolvimento da identidade, e esta, por sua vez, é fundamental na resolução dos dois últimos vectores.

Um dos indicadores da influência não só de Erikson mas também de Sanford e de Heath refere-se à utilização de termos como: "desafio", "suporte", "maturidade" e "ciclos de respostas adaptativas". Chickering, assente nos trabalhos de Sanford (1962, 1966), particularmente nos conceitos de desafio e integração, determinando que "o desenvolvimento ocorre através de ciclos de diferenciação e de integração e o impacto das experiências depende das características do indivíduo sujeito à experiência" (Medeiros & Pinheiro, 1997, p.144).

Para melhor compreensão, julgamos oportuna a explicação dos dois princípios definidos pelo autor, sobre os quais ocorre o desenvolvimento psicossocial. Assim, a diferenciação acontece quando "(...) se percebem as

partes interactivas de algo, outrora percebido como unitário; quando se distinguem conceitos que outrora pareciam similares; quando as acções correspondem mais a objectivos ou a condições exteriores; quando os interesses se tornam mais variados, os gostos mais diversificados, as relações mais subtis" (Chickering, 1969, p.292). Trata-se de um processo de inspiração biogenética, assente na embriologia, ou seja, um processo de complexificação do indivíduo. Por seu lado, o princípio da integração possibilita ao indivíduo a coerência do discurso, das acções e a consistência entre as acções e o discurso. Sendo que esta consistência dá ao indivíduo a estabilidade consciente do domínio emocional, contributo primordial do desenvolvimento da identidade (Ferreira, Medeiros & Pinheiro, 1997). Assim, em cada vector de desenvolvimento, o estudante vai efectuando pequenos progressos em direcção a diferenciações e integrações cada vez mais complexas, tendo como referência a harmonia entre situações desafiantes do meio e situações de resposta a este (Ferreira & Ferreira, 2001). Neste âmbito, o desenvolvimento decorre em sequências de diferenciação e de integração, devendo o processo de integração acompanhar sempre o aumento da capacidade de diferenciação. O impacto das experiências depende das características do indivíduo que as experiência, logicamente. O indivíduo movimenta-se em cada vector de desenvolvimento, iniciando por pequenas oscilações e relações simples, em direcção a diferenciações e integrações cada vez mais complexas, tornando-se, assim, cada vez mais apto a apreender e integrar a complexidade de estímulos e de situações (Ferreira, 2001). As tarefas de desenvolvimento referentes aos três primeiros vectores concentram-se nos alunos dos dois primeiros anos do Ensino Superior, enquanto que as que se reportam aos outros quatro vectores encontram-se com maior frequência nos estudantes dos dois últimos anos do curso.

Seguidamente, passaremos à descrição dos sete vectores propostos por Chickering e Reisser (1993), anotando as características mais relevantes de cada um.

I. Sentido da competência – Em relação a este vector, o estudante universitário desenvolve-se em três áreas inter-relacionadas de competência: a intelectual, a destreza física e manual, e a interpessoal. No jovem adulto, três áreas de competência concentram-se e organizam-se de forma dinâmica, ou seja, "(...)

a capacidade de adaptação e habilidade para levar a bom termo as transacções com o ambiente, que resultam na sua própria manutenção, crescimento e progresso" (White, 1963, citado por Chickering, 1969. p.33). O sentido de competência advém da confiança que o indivíduo deposita na sua capacidade para lidar com os acontecimentos e de adquirir com eficácia e sucesso naquilo que se propõe realizar. Os verdadeiros sentidos de *segurança* e *confiança, produtividade* e *eficiência,* sobre as quais assenta o *sentido de competência* resultam da combinação do desenvolvimento das capacidades intelectuais, sociais e físicas com o desenvolvimento de uma auto-avaliação favorável dessas capacidades (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993).

No estudante do Ensino Superior, a área cognitiva tem sido a mais estudada decorrente da prática tradicional dos currículos deste nível de ensino, cujo foco se centra no desenvolvimento das capacidades intelectuais e dentro destas, sobretudo, a aquisição da informação. Os resultados de alguns estudos de Chickering (1969) relacionados com as mudanças ocorridas nos estudantes durante os anos de frequência universitária apresentavam um aumento nas medidas de *informação geral, inteligência geral e pensamento crítico.* Todavia, os resultados pareciam alterar de instituição para instituição de acordo com: (i) a variação curricular, (ii) a organização das faculdades; (iii) os interesses e características dos alunos; (iv) a cultura estudantil, e (v) outros factores específicos das situações educativas. Chickering avançou com uma explicação para tais resultados, salientando que o tipo de estudos que se fazem, conjuntamente com o nível inicial de capacidades, estabelecem, à partida, o tipo de capacidades intelectuais que mais vão aumentar. O autor acrescenta, ainda, um maior desenvolvimento da *capacidade intelectual* junto dos alunos que, no momento da entrada na universidade, já se encontravam num nível mais elevado de desenvolvimento (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993).

Chickering e Reisser (1993) circunscrevem três áreas sobre as quais recai a competência intelectual: (i) a aquisição de conhecimentos sobre matérias específicas ligadas aos diferentes campos de especialização; (ii) o desenvolvimento de atitudes e valores intelectuais estéticos e culturais que ao serem aperfeiçoados, ultrapassam a educação formal e manifestam-se em

diferentes contextos ao longo do ciclo da vida; e (iii) as mudanças nos modos de conhecer e raciocinar (de compreender, reflectir, analisar, sintetizar, interpretar e aprender conteúdos específicos em determinadas áreas científicas) implicadas, por exemplo, no pensamento crítico, complexidade conceptual, comunicação oral e escrita, análise de problemas (capacidades para identificar e resolver problemas autonomamente), entre outros.

Partindo de uma síntese de vários estudos realizados no período compreendido entre 1962 e 1981, Pascarella e Terenzini (1991) estimam que apenas 55% dos estudantes do Ensino Superior se encontram a operar no nível de raciocínio formal, ou seja, uma parte importante destes estudantes demonstram dificuldades em efectuar operações que compreendem o raciocínio hipotético-dedutivo, o pensamento proposicional, a análise combinatória, o isolamento e o controlo de variáveis ou cálculo de probabilidades. A mudança na competência cognitiva, durante o Ensino Superior, parece evidente nas áreas de: comunicação, raciocínio operatório formal (conforme a teoria de Piaget), pensamento crítico, raciocínio pós-formal, aprendizagem de novos conceitos e complexidade conceptual (Pascarella & Terenzini, 1991; Astin, 1997). Estudos realizados por Meyer (1977), e posteriormente por Khalili e Hood (1983), apontaram ganhos estatisticamente significativos a nível da complexidade conceptual durante o Ensino Superior, ocorrendo metade desses ganhos durante o 1° ano. Os estudos, na sua maioria, apontam ganhos estatisticamente significativos no raciocínio formal durante o 1° ano, sendo tais ganhos insignificantes durante os anos seguintes (Marchand, 1992, 1997).

Os resultados obtidos por Steale (1986) num estudo transversal, onde foi considerada a comunicação através da expressão verbal e da escrita, revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os alunos do 1° e do 2° ano. Os mesmos resultados forma obtidos em estudos realizados com o mesmo objectivo, envolvendo alunos do 1° ano e dos anos seguintes (Pascarella & Terenzini, 1991). Os estudos de Astin (1997) mostram que as competências para a escrita são positivamente afectadas quando o estudante frequenta cursos ou disciplinas nas áreas de psicologia, ciências, artes e humanidades, verificando-se um efeito negativo principalmente na área da engenharia.

Ainda neste âmbito, na década de cinquenta, Perry (1970) iniciou um conjunto de investigações, junto dos estudantes das universidades de Harvard e Radcliffe, cuja base assentou na perspectiva dos estudantes relativamente ao mundo do conhecimento, da verdade e da responsabilidade que detêm pelas próprias crenças e opções (Bastos, 1998; Pascarella & Terenzini, 1991; Viveiros, 2000). Perry (1970) desenvolveu um modelo de desenvolvimento intelectual e ético de acordo com a estrutura de pensamento revelada pelos estudantes do Ensino Superior. Neste estudo, o autor recorreu à entrevista aberta, no fim do ano escolar, e verificou que os estudantes ao longo do seu desenvolvimento adoptavam diferentes perspectivas ou visões do mundo, que o autor agrupou em três grandes níveis de desenvolvimento: (i) Dualismo; (ii) Relativismo; e (iii) Compromisso no Relativismo. Por sua vez, cada um destes grandes níveis subdivide-se em três posições intermédias e gradativas à medida que a perspectiva se afasta progressivamente do dualismo para posições de relativismo e de compromisso[6], à medida que se avança no curso. Estas nove posições reportam-se à evolução do pensamento do estudante relativamente ao mundo do conhecimento, da verdade e dos valores e à sua própria responsabilidade pelas suas crenças e opções (Bastos, 1998; Perry, 1970). A esta sequência de níveis, o autor designou de "*Esquema de desenvolvimento cognitivo e ético*", sendo possível contribuir intencionalmente para o desenvolvimento dos estudantes universitários particularmente para os do 1° ano, a dois níveis: "na epistemologia e ciência pessoal, ou seja,

[6] O modelo do desenvolvimento intelectual e ético proposto por Perry (1970) está organizado em três níveis e estes, por sua vez, subdividem-se em três posições intermédias. Assim, o Dualismo abrange as três primeiras posições (posições 1-3). No pensamento dualista, o estudante na: (i) Posição 1 vê o mundo em termos de polaridade, ou seja nós/certo/bom *versus* outros/errado/mau. Para tudo o que *existe* há respostas certas e são conhecidas pelas autoridades (professores); (ii) Posição 2 compreende e explica a variedade de opiniões a partir de uma confusão devida às autoridades pouco qualificadas, ou então, como um conjunto de exercícios evidentes, fornecidos pelas autoridades, de forma a que os estudantes possam descobrir a verdade por si próprios; e (iii) Posição 3 aceita a diversidade e a incerteza como legítima, mas apenas transitoriamente nas áreas em que as autoridades ainda não descobriram a resposta certa, ou seja, os estudantes mantêm-se confusos nos seus padrões. O Relativismo que engloba as posições intermédias do modelo (posições 4-6). No pensamento relativista, o estudante ao longo da: (i) Posição 4 compreende a legitimidade da incerteza do conhecimento e aceita a diversidade de opiniões sobre o mesmo assunto ou tema, cada pessoa tem direito a uma opinião, descobre o raciocínio qualitativo relativista como um "caso especial" e considera que o importante é responder aos professores "o que eles querem ouvir", ostentando o pseudo-relativismo; (ii) Posição 5 percebe todo o conhecimento e valores (incluindo as figuras de autoridade) como contextual ou relativista e, por isso, subordina o "certo-errado" dualista a um estatuto de caso especial; e (iii) Posição 6 compreende a necessidade de cada um se orientar num mundo relativista através de alguma forma de compromisso pessoal. Por seu lado, o Compromisso no relativismo envolve as três últimas (posições 7-9). Neste tipo de pensamento, o estudante na: (i) Posição 7 compromete-se inicialmente numa área em particular; (ii) Posição 8 experiencia a implicação do compromisso e é confrontado com questões ou assuntos de responsabilidade; e (iii) Posição 9 experiencia a afirmação da identidade através de múltiplas responsabilidades e acaba por compreender o compromisso como um processo contínua através do qual expressa o seu estilo de vida (Bastos, 1998; Soares, 2003; Perry, 1970).

diferentes formas de conceptualizar a realidade ou de pensar o conhecimento; e ao nível do auto-conceito, isto é, concepções pessoais e autónomas acerca de si próprio" (Santos, 2001, p.27). Segundo Perry (1970, 1981), os estudantes progridem de um pensamento dualista/absolutista para níveis diferenciados de relativismo à medida que avançam no curso. O autor concluiu, ainda, que os alunos encaram as experiências em consonância com o seu nível de desenvolvimento, acrescentando que este não depende da média das classificações e das habituais avaliações das aptidões escolares. No seu estudo, cuja avaliação foi feita próximo do fim o ano, não encontrou ninguém na primeira posição do modelo (absolutismo). De um modo geral, os estudantes do 1° ano situavam-se na posição 3, 4 e 5. No entanto, cerca de ¾ dos alunos no último ano do curso atingiram o nível de compromisso no relativismo, característico das posições 7 e 8. Refira-se, entretanto, que King (1988, 1996) não confirma estes resultados nos seus estudos, pois não encontrou nenhum estudante finalista nestas posições (Bastos, 1998).

A maioria dos estudos relacionados com a avaliação da progressão dos níveis de desenvolvimento cognitivo desenvolvidos com estudantes de Enfermagem, nos diferentes anos de curso e em diversos contextos, revelam que os alunos apresentam baixos níveis de desenvolvimento cognitivo (posições 2 a 5 do *Esquema de desenvolvimento cognitivo e ético de Perry*, 1970) (Aquilino, 1997; Benner, 2001; Frish, 1987; Gambino, 1995; Kataoka-Yahiro & Saylor 1994; McGovern, 1995; McGovern & Valiga, 1997; Rapps, Riegel & Glaser, 2001; Valiga 1983; Zorn, Ponick & Peck, 1995). Também King e Kitchener (1994), em estudos realizados junto de mais de 2000 estudantes, procederam à avaliação da progressão dos indivíduos relativamente ao seu tipo de pensamento, através de entrevista: *Entrevista sobre o Julgamento Reflexivo ("Reflective Judgment Interview — RJI")*. De entre as conclusões genéricas dos estudos conduzidos com o modelo *do "Julgamento Reflexivo"* salientam-se: (i) as assunções epistemológicas avaliadas desenvolvem-se sequencialmente; (ii) as operações formais são condição necessária, mas não suficiente, para aceder aos níveis mais elevados de julgamento reflexivo; e (iii) o desenvolvimento do julgamento reflexivo correlaciona-se com a idade e com o nível de escolaridade. Este modelo pode ser percebido como um esquema que conduz à compreensão do desenvolvimento do raciocínio complexo e da

capacidade de julgamento que delineia o pensamento (Basseches, 1980; Loevinger, 1976; Perry, 1970) As investigações transversais e longitudinais, tendo por base este modelo sugerem que os estudantes ao longo da licenciatura demonstram um aumento expressivo no julgamento reflexivo mais evidente entre os estádios 2 e 5, atingindo-se, desta forma, o pensamento de tipo quasi-reflexivo em que se reconhece que alguns problemas são mal-estruturados e que o conhecimento contém elementos de incerteza.

Dressel e Mayhew (1954), num teste geral sobre pensamento crítico efectuado em cerca de 1000 estudantes do 1° ano, no qual avaliou as capacidades de definição dum problema, selecção de informação pertinente para o problema em questão, reconhecimento de suposições, formulação de hipóteses relevantes e delineamento de conclusões válidas, obtiveram, como resultados, ganhos estatisticamente significativos em termos desenvolvimentais (in Pascarella & Terenzini, 1991). Por sua vez, Pascarella (1989) num estudo longitudinal quasi-experimental, avaliando alunos no fim do Ensino Secundário e após um ano de frequência universitária, constatou que os estudantes com apenas um ano de frequência do Ensino Superior, apresentavam um nível superior de pensamento crítico relativamente ao apresentado antes da sua entrada na universidade. Por seu lado, Oliveira (1992) num estudo realizado com alunos dos 11° e 12° anos e do 1° ano da universidade, verificou existirem diferenças significativas no aproveitamento escolar global entre alunos com maior e menor nível de pensamento crítico.

Estudos dirigidos para a avaliação do desenvolvimento do julgamento reflexivo (Brabeck, 1983; Strange & King, 1981; Kitchener & Hood, 1987; King & Kitchener, 1986), mostram que os estudantes de níveis de ensino mais elevados apresentam resultados significativamente superiores quando comparados com os obtidos pelos estudantes dos primeiros anos. Estes estudos referem ganhos estatisticamente significativos no julgamento reflexivo durante todo o 1° ano, assim como desde o 1° aos últimos anos do curso. King e Kitchener (1990), quando compararam estudantes universitários do regime normal com dois grupos de estudantes adultos que frequentavam pela primeira vez o 1° ano do Ensino Superior, constataram resultados significativamente superiores nos alunos mais novos do 2° ano relativamente aos resultados alcançados pelos estudantes do grupo de adultos do 1° ano (que eram cerca de 10 anos

mais velhos). Os dados sugerem que o desenvolvimento do julgamento reflexivo está mais intimamente relacionado com a frequência universitária do que com a idade (Pascarella & Terenzini, 1991), indicando que a frequência do Ensino Superior tem maior influência no julgamento reflexivo do que a idade. Aliás, num estudo realizado por Astin (1997), verificou-se uma correlação positiva entre a capacidade de pensamento crítico e variáveis académicas como o tempo dedicado à discussão de questões importantes da actualidade, a frequência de cursos de ciências e de história, e o volume do *feedback* dos professores sobre o desempenho dos alunos em situações de avaliação.

Baxter-Magolda (1995), por sua vez, numa pesquisa longitudinal de sete anos, sobre o desenvolvimento epistemológico dos estudantes do Ensino Superior, inclui quatro níveis diferenciados de desenvolvimento: *conhecimento absoluto, conhecimento de transição, conhecimento independente e conhecimento contextualizado* (Baxter-Magolda, 1995). À semelhança de outros autores (Perry, 1970, 1981; King & Kitchener 1990, 1994), verificou que no modo de conhecimento contextualizado, caracteristicamente pós-licenciatura, se assiste a uma inclusão de padrões impessoal e relacional, vendo-se as pessoas, a si próprias, como construtoras de conhecimento (Bastos, 1998). Verificou, ainda, que formas menos elaboradas de conhecimento desaparecem á medida que ocorrem outras mais elaboradas e complexas que substituem as anteriores.

A competência física e manual, por seu lado, está mais ligada à acção. Esta competência desenvolve-se através da prática de actividades desportivas e artísticas. Estas actividades implicam para os indivíduos, um sentido de competência e confiança, um aumento de robustez, das aptidões e da autodisciplina. Assim, de acordo com Chickering e Reisser (1993), tanto a experiência desportiva como artística, concomitantemente com as actividades de natureza cognitiva, são relevantes no desenvolvimento do sentimento de competência dos estudantes, tornando-os mais activos nas diferentes áreas do desenvolvimento. A participação em actividades desportivas no *campus*, em termos de competição ou de lazer, aparece positivamente associada ao desenvolvimento de competências interpessoais, de liderança, à satisfação com a instituição que frequentam, ao

desenvolvimento da auto-estima e a melhores indicadores de saúde emocional e física (Astin, 1993a; Ryan, 1989; Taylor, 1995). O desenvolvimento ao longo do vector é facilitado se o Ensino Superior fomentar um equilíbrio entre actividades de índole intelectual e de índole artístico, contribuindo as actividades físicas e desportivas para o desenvolvimento cognitivo (Winter, McClellaud & Stewart, 1981), o sucesso escolar (Pascarella & Smart, 1990, citados por Ferreira *et al.*, 1997), a capacidade de gerir as emoções (Ryan, 1958 citado por Ferreira *et al.*, 1997), o desenvolvimento de carreira (Bisconti & Kessler, 1980) e o desenvolvimento interpessoal (Ryan, 1958 citado por Ferreira *et al.*, 1997). Num estudo realizado com estudantes universitários sobre a relação entre a prática desportiva e o grau de desenvolvimento pessoal, Cornelius (1995) chegou à conclusão que o envolvimento em tais actividades se relacionava positivamente com níveis desenvolvimentais mais elevados e com a formação ou manutenção de um auto-conceito positivo nos alunos estudados. Também, Chickering e Reisser (1993) aludem que as actividades criativas, como a arte, a música, a produção e a dramatização, estão relacionadas com as competências intelectuais e com o desenvolvimento da identidade.

A competência interpessoal inclui as capacidades de escuta, de questionamento, de *feedback* e de cooperação em grupo, através de uma atitude sensível e empática em relação aos outros. Aqui deverão também ser incluídas as capacidades de interacção com os outros e de adaptação dos compromissos pessoais aos objectivos do grupo (Chickering & Reisser, 1993). A capacidade interpessoal aumenta à medida que os estudantes aprendem quando e como comunicar, o quê e a quem para atingir determinados objectivos, ou seja, a pessoa com competência interpessoal faz escolhas congruentes com o momento, meio, conteúdo e alvo da comunicação (Breen, Donlon & Whitaker, 1977, citados por Chickering & Reisser, 1993). O desenvolvimento desta competência é um pré-requisito para a construção de amizades e estabelecimento de relações íntimas e, ainda, do sucesso no mundo do trabalho, na família e na sociedade em geral. Chickering valoriza a competências interpessoais, uma vez que a maior parte das tarefas do estudante requer um trabalho de cooperação com os outros. Estas competências são "tanto mais importantes, quanto é certo que ocorre uma

separação física do meio familiar (...), a par de uma entrada num meio social estranho, mas repleto de interacções sociais, como é o caso do ambiente do Ensino Superior" (Ferreira, 2002, p.8). O sentido de competência resulta do sentimento de confiança que o indivíduo constrói quando lida com os acontecimentos da vida, e quando obtém sucesso na execução das tarefas que se propõe realizar. Este sentido de competência parece atingir outros aspectos do desenvolvimento, como sejam, a autonomia e o domínio das emoções. Para o desenvolvimento da independência instrumental é indispensável a percepção das capacidades físicas e intelectuais implicada na resolução de problemas. Contudo, a independência emocional depende da capacidade de lidar com as relações interpessoais, reconhecendo a sua interdependência em relação aos outros.

A construção de um sentido de competência pessoal depende da avaliação, positiva ou negativa, que o estudante formula das suas realizações e, ainda, do *feedback* de colegas e professores, como avaliadores críticos (Chickering & Reisser, 1993). O sucesso aparece como mais provável quando os estudantes aprendem a acreditar nas suas capacidades, recebem um *feedback* exacto dos outros e integram as suas capacidades num auto-conceito global e estável. O sentido de competência como facilitador da consciencialização e integração das variadas emoções, permite conceber respostas, cooperar criativamente e expressar de forma apropriada as emoções e os sentimentos. A competência interpessoal possibilita compreender as apreensões e as motivações dos outros, trabalhar eficientemente em grupo e lidar com uma diversidade de situações sociais, na qual a expressão adequada das emoções é essencial. Facilmente se depreende, então, que o desenvolvimento das competências interpessoais constitui um pré-requisito na construção das relações de amizade e de intimidade, fundamentais para uma carreira e para o desempenho de papéis na família e na sociedade (Chickering & Reisser, 1993).

II. Gerir emoções - Este vector do desenvolvimento psicossocial implica em primeiro lugar, que o indivíduo tenha consciência dos sentimentos e emoções pessoais e, em segundo lugar, que faça a integração destes, através de um reconhecimento dos seus guias e fontes de informação legítimos, resultando na expressividade dos mesmos e na maior flexibilidade emocional. O indivíduo

deve confrontar-se com situações desafiantes para adquirir maturidade emocional, pois são estas que lhe facultam tornar-se mais sensível e aderir a novas convenções. O jovem adulto durante a frequência do Ensino Superior tem excelentes oportunidades de aprender a lidar com as emoções e os sentimentos, anteriormente controlados por regras extremamente rígidas (próprias do desenvolvimento moral das fases anteriores) (Chickering, 1993).

A gestão permanente das emoções tem a sua base num período de experimentação (comparável a uma fase de exploração) com a função desenvolvimentista de identificação, de conhecimento e de percepção da sua instrumentalidade. Se esse período não ocorrer, podem surgir vários problemas de gestão emocional, exacerbados pelo facto das emoções e sentimentos expressos poderem não ser reconhecidos, terem uma intensidade imprevista ou provocarem resultados pouco previsíveis (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993). A consciencialização, que compreende as tarefas de reconhecimento e de aceitação destes sentimentos e emoções como humanas e legítimas, dá-se quando os padrões de resposta habitual, projectados a partir dos pais e grupos sociais, são identificados. Na sua teoria original, Chickering (1965) centrou-se em duas das mais importantes emoções, a agressão e o desejo sexual. Posteriormente, no seu trabalho conjunto com Reissser, reporta-se à necessidade de encontrar canais apropriados para o domínio de um conjunto mais inclusivo de emoções e sentimentos, tais como: raiva, ansiedade, medo e tensão, depressão, culpa e vergonha. Estas emoções não podem, nem devem ser eliminadas, mas, pelo contrário, devem ser tornadas conscientes pelo seu reconhecimento e aceitação como fontes potenciais de informação (Chickering & Reisser, 1993). Este conjunto de emoções e sentimentos, quando excessivo, pode dificultar o processo educativo.

O desenvolvimento ao longo do vector supõe um equilíbrio entre as "tendências auto-assertivas, que envolvem alguma forma de agressividade e defesa, com tendências participativas, que envolvem ultrapassar os limites do eu individual, sentindo-se parte de um todo mais amplo" (Chickering & Reisser, 1993, p.47). Assim, como primeira tarefa deste vector surge o ser capaz de reconhecer os sinais que indicam a presença destas emoções e sentimentos. Posteriormente, e para que se observe um processo de desenvolvimento, o

estudante deverá aprender a expressar e a dominar essas emoções e sentimentos.

Num estudo de Archer e Lamnin (1985, citado por Chickering & Reisser, 1993, p.91) a lista dos factores mais *stressores* de um grupo de estudantes da Universidade da Florida, inclui: as avaliações, a competição, o cumprimento de prazos, os professores e o ambiente da sala de aula, a escolha da carreira (áreas de especialização ou estágios) e o futuro sucesso. Da lista dos factores menos *stressores* faz parte o adiamento das tarefas (procrastinação), estudar as matérias e responder e colocar questões na sala de aula. Os estudantes revelaram ainda que se preocupam com: (i) os seus relacionamentos interpessoais, em especial os de maior intimidade; (ii) os conflitos parentais; (iii) as questões económicas; e (iv) os conflitos interpessoais com os amigos. Foram encontradas algumas diferenças de género, mostrando-se as raparigas mais *stressadas* com os conflitos com as colegas com quem partilham a habitação e com a sua aparência pessoal, enquanto que os rapazes apontam como mais *stressores* os contactos com novos colegas, a aceitação pelos pares e a pressão exercida por eles.

A integração das emoções diz respeito à procura da consistência desejada entre as mesmas, a sua expressão e o controle, que deverão ser "congruentes com aquilo que o indivíduo é e no qual se está a tornar" (Chickering, 1969, p.41). Os sentimentos e emoções, integrados no conjunto das decisões e comportamentos do indivíduo, exigem várias tentativas de acção, de representação simbólica e de reflexão sobre as consequências que advém para uns e para os outros. Este processo termina na expressão ajustada dessas emoções, tornando-se de novo indispensável um período de experimentação, de ensaio e até de investimento, no qual novos padrões de expressão e controle podem ser aprendidos e, assim, elevar a autoconfiança do indivíduo. É esperado, então, que ao longo deste vector, o indivíduo aprenda estratégias de auto-regulação e que, deste modo, consiga um equilíbrio entre a expressão do que sente e o auto-controle (Chickering & Reisser, 1993). Ou seja, o indivíduo move-se em direcção a uma maior aceitação das emoções, e simultaneamente a um controle interno mais flexível. O aumento da consciencialização no domínio efectivo das emoções é um aspecto fulcral do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário,

contribuindo, assim, para o seu desenvolvimento global (Chickering & Reisser, 1993).

III. Desenvolver a autonomia em direcção à interdependência - Chickering e Reisser (1993) alteraram a designação do vector "desenvolver a autonomia" para "desenvolver a autonomia em direcção à interdependência", atribuindo, assim, maior ênfase ao conceito de interdependência. O movimento do estudante ao longo deste vector pressupõe uma crescente autonomia emocional e instrumental, culminando numa crescente interdependência, ou seja, a assunção progressiva de padrões de vida cada vez mais activos e interdependentes. A autonomia deverá traduzir segurança, estabilidade e coordenação dos comportamentos com os ideais pessoais e sociais, englobando simultaneamente três processos ou áreas de desenvolvimento: a independência emocional, a independência instrumental e o reconhecimento da interdependência (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Ferreira, 2002). A independência emocional significa ser progressivamente mais livre de necessidades contínuas e urgentes de afecto, segurança e aprovação por parte dos outros. A autonomia emocional tem início com a separação dos pais (saída de casa) e prossegue com a transferência de confiança para os pares e para os grupos de amigos e grupos institucionais de referência. Numa fase posterior e de forma progressiva, esta autonomia termina com suportes organizados nas suas próprias percepções, pensamentos e valores que norteiam o seu estilo de vida (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; White, 1986). Estes autores salientam o papel dos pais neste processo desenvolvimentista, através do encorajamento da autonomia, facilitando o distanciamento no momento oportuno (emancipação em relação aos pais). Para o desenvolvimento da autonomia em direcção à interdependência subsistem mais duas tarefas analogamente importantes: reduzir a dependência em relação aos pares e reduzir a dependência em relação às regras institucionais.

Beecher e colaboradores (1966, citados por Chickering, 1969), num estudo realizado, concluíram que os estudantes durante os dois primeiros anos do Ensino Superior demonstraram um aumento visível da sua independência emocional, enquanto que nos últimos dois anos, embora houvesse progresso, esse não era tão evidente. O estudante universitário vai sentindo cada vez

menos necessidades de segurança, afecto e aprovação, passando a ser capaz de correr mais riscos, de se aventurar sozinho e de ir além das normas parentais, dos padrões institucionais e das relações interpessoais já estabelecidas. Os seus próprios pensamentos, percepções e valores passam a ser a força promotora da sua vida e os seus comportamentos manifestam cada vez uma maior capacidade de abertura às diferentes opções (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993). A maturidade no domínio emocional atinge-se quando se desenvolvem relações de respeito e de ajuda recíproca com os pares, os pais, outros adultos e instituições, de forma que os pontos fracos e fortes de ambas as partes sejam reconhecidos e as relações, reciprocamente aceitáveis, sejam sustentadas para além da distância ou do desentendimento (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993).

A aprendizagem de uma forma de funcionamento mais independente, mais auto-suficiente, mais responsável pelas escolhas que faz e pelas tomadas de decisão, integra o desenvolvimento dos estudantes universitários. Esta autonomia subentende uma liberdade face às opiniões dos outros, balanceando o sentimento de independência e autonomia com o de inclusão e de pertença ao grupo. São aquisições importantes no terminar da adolescência (Bell *et al.*, 1996). Também Cornelius (1995) destaca o desenvolvimento da identidade, a gestão de relacionamentos interpessoais e o projectar planos de futuro como factores conducentes à autonomia. A este propósito, Mather e Winston (1998) realçam que o processo de desenvolvimento da autonomia está também relacionado com a capacidade dos estudantes universitários criarem as suas estratégias de aprendizagem e as suas percepções de auto-regulação na realização das actividades curriculares.

O conceito de *interdependência,* neste contexto, traduz que o indivíduo percebe que, apesar da sua autonomia, não pode agir sozinho. No estabelecimento de relações de interdependência deverá observar-se o respeito mútuo pela autonomia dos outros. O indivíduo tende a situar-se na comunidade, na sociedade e no mundo, compreendendo que faz parte dele e que necessita dos outros (Chickering & Reisser, 1993). Assim, uma maior autonomia conduz a formas saudáveis de interdependência. Nesta etapa de desenvolvimento, as relações parentais são revistas, analisadas e redefinidas, e

as relações com os outros são perspectivadas de igual para igual, como recíprocas. De acordo com alguma literatura, os rapazes tendem a apresentar níveis superiores de autonomia (Ferreira & Castro, 1994), embora noutros estudos os resultados sejam opostos (Greeley & Tinsley, 1988). Neste sentido, Straub (1987) e Straub e Rodgers (1986) propuseram que, para algumas mulheres, se pudesse registar um desenvolvimento distinto, no vector da autonomia, do estipulado pela teoria de Chickering (1969).

A independência instrumental inclui duas componentes: "a capacidade do indivíduo implementar actividades por sua iniciativa, sendo auto-suficiente, e a capacidade para deixar um lugar, funcionando bem num outro" (Chickering & Reisser, 1993, p.132). Num estudo realizado por Chickering em 1969, a primeira componente apresenta-se relacionada com: (i) a autonomia dos estudantes fazerem uso da série de conhecimentos que lhes é oferecida; (ii) a capacidade do estudante fazer planos, alterá-los e cumpri-los; (iii) a descoberta de novas formas de chegar a assuntos de seu interesse e de contornar os impedimentos que surjam; (iv) conviver com uma diversidade e simultaneidade de responsabilidades esforçando-se por obter resultados em todos eles. Por sua vez, a segunda componente refere-se à mobilidade, isto é, capacidade do indivíduo se movimentar, de um lado para o outro, de substituir uma situação por outra melhor, de acordo com as suas aspiração e necessidades. Chickering (1969) compara os diferentes aspectos da independência instrumental com o ambiente universitário, criticando as universidades que apenas valorizam as tarefas académicas. Para o autor, sempre que uma organização curricular não promova o contacto com o mundo do trabalho, uma vez que as tarefas de ensino e de aprendizagem são essencialmente teóricas, coloca-se em causa o desenvolvimento pessoal e social dos alunos e professores.

O reconhecimento e aceitação da interdependência conduzem ao desenvolvimento da autonomia, requerendo da parte do indivíduo uma percepção mais clara, consistente e coerente das suas responsabilidades quanto à própria vida. Neste âmbito, as relações com os pais são reavaliadas e novas relações baseadas na igualdade e reciprocidade substituem as anteriores (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993). "A necessidade de ser independente e o desejo de integração tendem a um melhor equilíbrio, bem

como a noção de quando pedir ajuda e quando caminhar sozinho" (Chickering & Reisser, 1993, p.140). Mesmo não sendo conclusiva em definitivo, autores como Gilligan (1997), Lopez (1988), Grotevant e Cooper (1985) destacam "a existência, neste vector, de diferenças individuais baseadas no sexo, com os homens a atingir a autonomia pela separação e as mulheres a alcançar a autonomia preservando as suas relações de vinculação" (Ferreira, 2002, p.10).

IV. Desenvolver as relações interpessoais - Na versão inicial da teoria de Chickering (1969), o vector referente ao desenvolvimento das relações interpessoais sucedia à identidade, passando com o trabalho de Chickering e Reisser, em 1993, a ser denominado "desenvolver relações interpessoais", prosseguindo assim a conquista da interdependência e preparando a construção da identidade. Para essa mudança concorreu o facto dos autores admitirem que os relacionamentos interpessoais são vínculos com os outros que têm um forte impacto na vida dos estudantes, ou seja, são uma fonte de experiências de aprendizagem sobre sentimentos, valores e comunicação, que podem interferir com a organização de um sentido de identidade.

O 4º vector perspectiva "o desenvolvimento das relações interpessoais, ou seja, por um lado, a capacidade de o indivíduo desenvolver a tolerância, o respeito e a aceitação das diferenças individuais e, por outro lado, a capacidade do indivíduo ser capaz de estabelecer relações interpessoais mais íntimas e mais intensas" (Ferreira & Neto, 2000, p.93). Este vector sublinha a capacidade de escuta e de aceitação incondicional dos outros, respeitando os seus direitos, sem a preocupação de os dominar ou de emitir juízos de valor. O desenvolvimento da tolerância significa não só trabalhar no sentido de se poder suportar, mas também poder resistir, ao próprio desconforto. Desconforto este, por vezes causado pelas relações interpessoais. A tolerância não se desenvolve apenas por intermédio duma crescente resistência e imunização mas, também, através da crescente capacidade de resposta, de acordo com os direitos das pessoas e não dos estereótipos ou convenções. Consequentemente, o aumento da tolerância possibilita quer uma maior abertura e aceitação da diversidade dos indivíduos, quer um maior leque de alternativas para tornar as relações interpessoais mais satisfatórias (Ferreira & Neto, 2000). Para estabelecer relações interpessoais maduras, os estudantes

deverão, ao longo deste vector, tornar-se gradualmente mais tolerantes, apreciadores e respeitadores das diferenças. O aumento da capacidade de tolerância abre caminho para as relações de intimidade, pois "desenvolver relações maduras significa não só libertar-se do narcisismo, mas também a habilidade para escolher relações saudáveis e fazer compromissos baseados na honestidade, prontidão e olhar incondicional" (Chickering & Reisser, 1993, p.48). É esperado que no decorrer deste processo, os indivíduos venham a ser capazes de se libertar do narcisismo. O aumento da tolerância conduzi-los-á à capacidade de estabelecer relações mais íntimas e de melhor qualidade com os pares e com os amigos.

O desenvolvimento do estudante ao longo deste vector efectiva-se no sentido de uma maior interdependência, com o estabelecimento de relações profundas e duradoiras, baseadas na igualdade, reciprocidade e na partilha (intimidade). Isto é, a transformação na qualidade das relações interpessoais traduz-se na passagem das relações de dependência, através de relações de independência, com vista a uma interdependência, possibilitando o alargamento do campo relacional do indivíduo. Assim, as relações tornam-se "menos ansiosas, menos defensivas, menos influenciadas por reacções passadas inapropriadas, mais amigáveis, mais espontâneas, mais calorosas e mais respeitadoras" (White, 1963).

O período de frequência universitária permite simultaneamente o incremento das relações interpessoais com os pares e com os adultos. Inevitavelmente o fortalecimento das amizades entre os pares, de tal forma que os estudantes gradualmente prefiram passar mais tempo com os amigos, prescindindo dos grupos grandes e variados. Por seu lado, as relações com os adultos também se tornam mais frequentes, mais próximas, mais intensas e mais fáceis, pelo aumento da tolerância, respeito e aceitação. As relações significativas e de intimidade têm, assim, criadas as condições desenvolvimentistas de sucesso para se fortalecerem (Ferreira & Neto, 2000). A este propósito, Straub e Rogers (1986) investigaram a teoria de Chickering quanto ao desenvolvimento da mulher, tendo concluído que para a maioria das mulheres, o desenvolvimento das relações interpessoais antecede o desenvolvimento da autonomia, exercendo um impacto significativo neste desenvolvimento. Também Taub (1995), num estudo realizado numa amostra

constituída por mulheres que frequentavam o Ensino Superior, avaliando o contributo das relações interpessoais, da vinculação e da identidade no desenvolvimento, concluiu pela importância das relações interpessoais no desenvolvimento da autonomia.

Greeley e Tinsley (1988) procuraram identificar as implicações do género no processo de aquisição de autonomia, concluindo pela existência duma forte associação entre a aquisição de autonomia e o relacionamento interpessoal, quer para indivíduos do sexo feminino quer para os de sexo masculino. Os autores sugerem que as tarefas de desenvolvimento da autonomia e da identidade se desenvolvem simultaneamente nas raparigas. Os resultados apontam, ainda, que as mulheres desenvolvem graus mais altos de intimidade do que os rapazes durante os anos de frequência universitária.

V. Desenvolver a identidade - Segundo Chickering, estabelecer a identidade é a *tarefa* desenvolvimental central reservada ao jovem adulto. Baseando-se em White (1958) e Erikson (1959), propõe a construção da identidade como a tarefa psicossocial mais importante de desenvolvimento do estudante universitário: a identidade reporta-se aquilo que a *pessoa sente que* é. Isto é, a identidade é o *capital* próprio acrescido de novas experiências, particularmente: "sensações corporais, a imagem de si próprio, sentimentos, o som do seu próprio nome, o sentimento de continuidade das próprias memórias e um aumento crescente de juízos sociais independentes das palavras e comportamentos dos outros" (Chickering, citado por White, 1986, p.22). Dos sete vectores apresentados pelo autor, a identidade mostra-se, em grande medida dependente do progresso dos quatro primeiros: o desenvolvimento de competência, das emoções, da autonomia e dos relacionamentos interpessoais, bases de uma sólida consciência e representação de si próprio, ou seja, da sua identidade (Pinheiro, 2003).

A construção da identidade depende, em certa forma, dos vectores mencionados anteriormente e a sua consolidação irá facilitar as mudanças ao longo dos dois vectores seguintes: "*desenvolver um sentido de vida*" e "*desenvolver a integridade*". O desenvolvimento de uma identidade positiva inclui: (i) o conforto com o corpo e com a aparência; (ii) a aceitação do género e orientação sexual; (iii) um sentido do *self* no contexto social, histórico e cultural; (iv) a clarificação do auto-conceito de si próprio por intermédio dos

papéis e estilos de vida; (v) um sentido do *self* como contestação ao *feedback* dos outros significativos; (vi) a auto-aceitação e auto-estima; e (vii) a estabilidade pessoal e a integração (Chickering & Reisser, 1993). Assim, para os jovens adultos, a clarificação da imagem que têm acerca de si próprios, da sua aparência física, bem como dos papeis sexuais e comportamentos associados constituem acontecimentos psicossociais de extrema importância (Pascarella & Terenzini, 1991).

Para Chickering (1969) existem três condições básicas impulsionadoras e facilitadoras do desenvolvimento da identidade, nomeadamente: uma relativa libertação da ansiedade e pressão; uma maior diversidade de experiências papéis; e realizações globalmente mais significativas. À primeira condição está subjacente todo um percurso realizado na área da gestão das emoções e consequentemente na área do controle das pressões, quer internas, quer externas. No que se reporta às segunda e terceira condições de desenvolvimento da identidade, elas assentam na concepção de que a identidade não é dada ou herdada, mas sim construída e/ou reconstruída, e nesta aquisição de construção as múltiplas experiências, vivências de papéis e realizações devem ser expressivas. O desenvolvimento e construção da identidade "envolve a compreensão de padrões particulares de comportamentos, sentimentos, pensamentos, relacionando-os com o que *foi* construído ao longo do tempo, tornando-se consciente da herança cultural transmitida de geração em geração" (Chickering & Reisser, 1993, p.206). Os estudantes que evidenciam maturidade nesta dimensão parecem ter maior estabilidade pessoal, sentido de bem-estar, maior conforto com o tipo de pessoa em que se estão a transformar, manifestam um sentido hierarquizado dos valores e um sentido de confiança que lhes permite confrontarem-se com o presente e os desafios do futuro, sendo estes objectivos da educação. Em 1968, Heath realizou um estudo sobre o processo de maturação durante o Ensino Superior, tendo recolhido dados de alunos mais avançados e alunos do 1° ano, concluindo que os alunos finalistas eram mais maduros que os *caloiros*. No entanto, ambos os grupos mostravam um maior grau de maturidade relativamente ao momento de entrada para a Universidade. Heath (1977) verificou, também, que os alunos finalistas, após quatro anos de frequência do Ensino Superior, demonstravam maiores progressos no sentido da maturidade

do que os *caloiros* após um ano da entrada na universidade. A partir deste estudo, Heath observou, ainda, que os alunos que participaram nesta investigação eram mais maduros ao nível das atitudes acerca de si, das relações interpessoais e dos valores, e menos maduro relativamente às competências cognitivas (Pascarella & Terenzini, 1991). Perante estes resultados, o autor defende que, em termos da maturidade, a mudança mais importante que acontece no Ensino Superior é a progressiva integração psicossocial dos estudantes, quer sejam finalistas quer sejam *caloiros*.

Waterman (1985), numa revisão de literatura, verifica que os estudos apontam para a ocorrência de maiores ganhos relativamente à formação da identidade durante o período de frequência da Universidade. Este autor aponta como possíveis causas deste acontecimento o facto do contexto universitário oferecer uma diversidade de ambientes, de modelos bem sucedidos e um conjunto de oportunidades para avaliar e testar alternativas. No entanto, estas alterações podem ocorrer em momentos distintos da passagem pelo Ensino Superior (Pascarella & Terenzini, 1991). Acrescente-se, ainda, que muitos destes estudos se referem a estudantes universitários da classe média branca norte-americana, correndo-se alguns riscos com a sua generalização a outros grupos socioculturais ou étnicos. Em Portugal, Costa (1991) não encontra diferenças entre os indivíduos do sexo masculino e feminino, ao nível dos estatutos de identidade e das mudanças desenvolvimentais, nas áreas profissional, ideológica (política) e interpessoal. Nesta pesquisa verificou-se, ainda, que o nível socio-económico e o tipo de curso frequentado influenciaram a distribuição dos estatutos e as mudanças desenvolvimentais.

VI. Desenvolver o sentido de vida - Este vector de desenvolvimento caracteriza-se pela resposta clara e convicta da direcção a tomar, ou seja, a capacidade crescente de formular planos de acção e de estabelecer prioridades, a qual se desenvolve em três domínios: (i) interesses pessoais não vocacionais e recreativos; (ii) projectos e aspirações vocacionais; e (iii) compromissos interpessoais e familiares, que implicam considerações acerca de um estilo de vida (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Ferreira & Hood, 1990; Hood, Riahinehad & White, 1986). O jovem estudante universitário, após ter clarificado as questões «*de onde vim?*» e «*quem sou?*», é confrontado

com outras perguntas: «*quem serei?*» e «*para onde quero ir?*». Desenvolver o sentido de vida manifesta ser capaz de estabelecer para onde se quer dirigir, qual é a direcção que quer seguir. Assim, este vector engloba tarefas como: avaliar interesses e alternativas, clarificar objectivos, fazer planos e prosseguir até às metas estabelecidas mesmo quando surgem obstáculos (Chickering & Reisser, 1993). O período de frequência do Ensino Superior constitui o espaço, durante o qual, são desenvolvidos os interesses não vocacionais e recreativos, através das interacções sociais e do envolvimento em actividades extracurriculares. O compromisso com as actividades extracurriculares poderá ser compatível com as dos parceiros sociais, o que facilitará o fortalecimento dessas interacções sociais. Situação idêntica verifica-se relativamente aos projectos vocacionais que facultarão a organização da aprendizagem e o próprio progresso profissional do indivíduo. Eles são estruturados, de acordo com as necessidades e aspirações dos estudantes, à medida que estes possuem um maior conhecimento dos seus próprios valores e interesses. No que se refere ao estilo de vida, espera-se que os estudantes sejam capazes de perspectivar o que por eles é pretendido. Naturalmente, as considerações sobre o estilo de vida compreendem a integração dos projectos vocacionais, dos interesses não vocacionais e recreativos, e do próprio estilo de vida desejado. Trata-se, para os estudantes, de encontrar e perspectivar o caminho ambicionado, tomando decisões que conciliem o trabalho, o lazer, a família e o casamento (Chickering, 1969; Chickering & Reisser, 1993; Hood, Riahinehad & White, 1986). Neste contexto o vector é também descrito por Chickering como um processo de incremento da *diferenciação* e *da integração do self*, ou seja, um processo de planeamento e de estabelecimento de prioridades de tudo o que diz respeito aos interesses vocacionais, não vocacionais e recreativos e ao estilo de *vida* em resposta a estimulações do ambiente e ao conjunto dos desafios e suportes impulsionadores do crescimento.

Chickering e Reisser (1993) demarcam diferenças na resolução deste vector, em função do género. Ferreira e Hood (1990) sublinham que "para indivíduos do sexo masculino este vector parte dos relacionamentos e interesses, em fase de crescente estabilidade, para planos e aspirações vocacionais, enquanto para os indivíduos do sexo feminino os planos vocacionais são muitas vezes complicados por intenções de casamento"

(p.397). De acordo com Blocher e Rapoza (1990) muitos estudantes que ingressam no Ensino Superior não se encontram num nível de desenvolvimento cognitivo capaz de realizar escolhas vocacionais realistas e individualizadas, inscrevendo-se na universidade com pseudo-planos de carreira, muito influenciados pelas experiências de outros significativos. Vários estudos têm mostrado que os alunos do 2º ano, quando comparados com alunos do 1º ano, tendem a apresentar níveis de maturidade de pensamento de carreira significativamente mais elevados. Ou seja, os alunos do 2º ano revelam-se mais analíticos e mais intuitivos no pensamento acerca da carreira (Astin, 1997; Blocher & Rapoza, 1990; Pascarella & Terenzini, 1991).

VII. Desenvolver a integridade - O sétimo e último vector do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário relaciona-se particularmente com os dois anteriores *(desenvolver a identidade* e *desenvolver um sentido de vida)* e compreende a capacidade de encarar o relativismo dos valores e desenvolver "e integrar um conjunto de valores pessoais que sirvam de guia flexível para o comportamento, e ainda para integrar valores e acções num sistema mais geral" (Bastos, 1998, p.76). A integridade envolve "a revisão de valores pessoais num meio questionador que enfatiza a diversidade, o pensamento crítico, o uso da evidência e da experimentação" (Chickering & Reisser, 1993, p.235). Por seu lado, Ferreira e Hood (1990) salientam que o desenvolvimento da integridade compreende "a clarificação de um conjunto equilibrado de crenças pessoais que sejam razoável e internamente consistentes e que sirvam, pelo menos de linha orientadora ao comportamento do indivíduo" (p.398).

Pascarella e Terenzini (1991), reportando-se a algumas investigações na área do desenvolvimento cognitivo, sugerem que o desenvolvimento do raciocínio operatório formal é uma condição necessária para o desenvolvimento de princípios morais (Pires, 2001), no entanto este desenvolvimento tem as suas especificidades (King & Kitchener, 1994). Colby, Kohlberg e Gibbs (1983) referem uma associação entre o estádio de julgamento moral e nível de educação formal do indivíduo. Os estudantes com melhores resultados a nível do julgamento moral tinham lido várias obras de autores importantes, apresentavam maior conhecimento em termos de cultura geral e encontravam-se mais actualizados relativamente a questões

relacionadas com as ciências físicas e sociais e com a matemática. Estes resultados parecem sugerir que o nível de julgamento moral dos estudantes do 1°ano está positivamente associado ao meio pré-universitário académico, literário e cultural.

O desenvolvimento da integridade pressupõe que sejam percorridas três áreas simultaneamente sequenciais e sobrepostas: (i) a humanização dos valores; (ii) a personalização dos valores; e (iii) o desenvolvimento da congruência entre valores, crenças e comportamentos. A humanização dos valores implica a substituição de convicções automáticas, absolutas e inflexíveis, por um maior relativismo e flexibilidade, tendo em conta os contextos e as conjunturas. Neste âmbito, o Ensino Superior tem um papel primordial no que se refere à diversificação das experiências sociais, culturais e intelectuais; da ajuda aos estudantes no julgamento relativamente ao que é certo e errado numa situação particular, confrontando-os com conflitos morais, levando-os a fazer escolhas difíceis, estimulando-os a agir em concordância com um quadro de referência pessoal.

A personalização de valores é outro aspecto do desenvolvimento da integridade e ocorre à medida que o indivíduo desenvolve o seu próprio código de valores, consequência de uma avaliação pessoal, que passa a nortear os seus comportamentos. A aceitação de um código de valores leva ao desenvolvimento da congruência, passando os indivíduos a manifestar comportamentos consistentes com os seus valores pessoais. Esta tarefa é difícil, pois, mesmo que os estudantes saibam o que "devem" fazer, quando colocados perante as pressões da vida real, optam, muitas vezes, por um comportamento confortável e auto-protector nem sempre em consonância com os seus princípios e valores morais (Chickering & Reisser, 1993; Ferreira, 2002). Gilligan (1990) considera que o sistema de Kohlberg não apresenta um claro desenvolvimento quanto às mudanças ocorridas no julgamento moral entre o 1° e os últimos anos do Ensino Superior. Esta transformação é subsequente à descoberta epistemológica do relativismo contextual e é acompanhada pela mudança na preocupação com questões que vão desde a identidade à intimidade.

As investigações no âmbito das *atitudes e dos valores sociais e políticos* organizam-se em 3 direcções, relacionando-se a primeira perspectiva com o

altruísmo, a consciência social, o humanitarismo e a actividade cívica, ou seja, atitudes e valores orientados para os outros. A segunda perspectiva reporta-se às orientações aplicadas sobretudo, à área política, nomeadamente o conservadorismo *versus* liberalismo, preferência e afiliação partidária e actividade política. Os estudos apontam, sistematicamente, mudanças durante os anos do Ensino Superior tanto nas attitudes como nos valores políticos (Pascarella & Terenzini, 1991; Astin, 1997). Por fim, a terceira e última orientação vai no sentido da valorização da tolerância a favor dos direitos e liberdade civil dos outros. Nesta orientação constatou-se que a mudança, no sentido de uma maior tolerância social, racial, étnica e política, assim como a subscrição a favor dos direitos dos indivíduos, se encontra correlacionada positivamente com o nível de educação do indivíduo (Pascarella & Terenzini, 1991; Astin, 1997). Estes autores sugerem, ainda, que os ganhos respeitantes a um maior liberalismo ocorrem nos 2° e 3° anos, enquanto que algum conservadorismo, parece reaparecer nos últimos anos do curso.

3.1.1. Implicações da teoria de Chickering no Ensino Superior

A teoria de Chickering é uma referência sobre o desenvolvimento psicossocial do estudante do Ensino Superior (Ferreira & Hood, 1990; Pascarella & Terenzini. 1991; Schuh, 1994; White & Hood, 1989). O seu maior contributo refere-se à aplicação da teoria à prática educacional, visando a promoção do desenvolvimento do estudante (Garfield & David, 1986). No seu modelo, Chickering e Reisser (1993) descrevem algumas características institucionais das universidades (objectivos institucionais, condições do meio académico, relacionamento com os professores e com os colegas, currículo, práticas pedagógicas, programas e serviços de apoio aos estudantes, entre outros) que se relacionam com a qualidade do desenvolvimento do estudante. Chickering concede à organização curricular, às práticas pedagógicas e ao processo de avaliação uma posição de relevo. A organização curricular pode estimular o desenvolvimento da competência intelectual e interpessoal da identidade, dos ideais e da integridade dos estudantes. Conforme é mais ou menos flexível, assim faculta, ou não, uma diversidade de experiências,

disponibilizando recursos, facilitando o desempenho de tarefas significativas, a realização de projectos ou a escolha de programas de estudo. Por seu lado, as práticas pedagógicas mais centradas no aluno e menos no professor, facilitam o desenvolvimento da autonomia, da identidade e das relações interpessoais, proporcionando algum grau de autonomia na aprendizagem, através do relacionamento com os professores e com os colegas. Esta mudança favorece as condições para o debate de valores e crenças, a reflexão sobre si e sobre os outros, a discussão entre aluno-aluno e entre aluno-professor. A avaliação pode concorrer para estimular o desenvolvimento da autonomia, das relações interpessoais e da identidade, se as instituições desenvolverem um sistema mais aberto de ensino-aprendizagem e de relacionamento interpessoal. Esta avaliação traduz não só o rendimento escolar obtido através das notas das disciplinas ou pela média no fim do ano, mas também pelo êxito conquistado em tarefas específicas, visando a prossecução de objectivos educativos e pessoais em diferentes domínios.

Vários estudos foram realizados, nos últimos anos, com o objectivo de validar empiricamente este modelo de Chickering. Assim na Universidade de Georgia, Winston, Miller e Prince (1979) desenvolveram um instrumento de avaliação do desenvolvimento dos estudantes do Ensino Superior – "*Student Developmental Task Inventory*" (STDI), baseado nos constructos teóricos de Chickering. Stonewater, Daniels e Heischmidt (1986) estudaram os efeitos da desejabilidade social e do género no desenvolvimento dos estudantes, utilizando o SDTI-2, concluindo que a medida não é influenciada pela desejabilidade social nem pelo género. Winston e Polkosnik (1986), também com o SDTI-2, verificaram que a tarefa da autonomia está significativamente relacionada com traços de personalidade.

Por seu lado, na Universidade de *Iowa* foram, também, construídos vários instrumentos com o propósito de avaliar os vectores de desenvolvimento propostos por Chickering: o "Inventário de Desenvolvimento de Competência" (Hood & Jackson, 1983), o "Inventário de Gestão das Emoções" (Hood & Jackson, 1983), o "Inventário de Desenvolvimento da Autonomia" (Hood & Jackson, 1983), a "Escala de Identidade de Erwin" (Erwin, 1979), o "Inventário das Relações Interpessoais" (Mines-Jensen, 1977), e o "Inventário de Desenvolvimento de um sentido de vida" (Barrat, 1978). Estes instrumentos

procuram avaliar os seis primeiros vectores propostos pelo modelo original de Cbickering (1969). Por último, para avaliar o vector do desenvolvimento da integridade, foi utilizado o "Inventário de Desenvolvimento Cognitivo de Parker" (1984). Todos estes instrumentos ilustram a importância da teoria de Chickering, mesmo que mantendo alguns pontos vulneráveis: (i) alguns vectores são definidos de uma forma relativamente específica, enquanto outros têm um âmbito de acção amplo, não sendo definidos tão consistentemente; (ii) os vectores são descritos em termos de resolução positiva, fazendo raramente referência a possíveis resoluções desfavoráveis ou desadaptativas; (iii) as descrições das alterações do desenvolvimento são muito globais e pouco operacionalizadas (Evans, Forney & Dibrito, 1996; Ferreira & Hood, 1990; Schuh, 1994; White & Hood, 1989).

4. Contextos de aprendizagem e de desenvolvimento

Diversas teorias procuram explicitar, de que forma, as características dos estudantes e dos contextos universitários podem influenciar a qualidade da aprendizagem e da persistência académica, assim como a adaptação e o desenvolvimento psicossocial dos alunos no Ensino Superior (*e.g.* Astin, 1975. 1977, 1993a, 1996, 1999; Cabrera *et al.*, 1992; Cabrera, Nora & Castañeda, 1993; Pace, 1979, 1980, 1984; Pascarella, 1985; Tinto, 1975, 1987, 1993). Se as teorias desenvolvimentais enfatizaram as mudanças internas (estruturas ou processos psicológicos) operadas no desenvolvimento do jovem adulto durante a sua frequência universitária, os modelos de impacto atribuem relevância ao meio ambiente no ajustamento, desenvolvimento e aprendizagem do estudante do Ensino Superior (Pascarella & Terenzini, 1991). Estes modelos de impacto procuram analisar as mudanças que ocorrem nos estudantes, a partir de variáveis externas ao indivíduo, em particular as especificidades do meio académico.

Os modelos de impacto centraram-se sobretudo nas origens dessas mesmas mudanças descentralizando, assim, o centro de análise, do indivíduo isoladamente, para o indivíduo em interacção com o meio em que está inserido. Desta forma estes modelos, sendo mais contextualizados, contribuem

com mais subsídios para a intervenção que se pretende promover na Academia (King 1994; Pascarella & Terenzini, 1991, 1998; Soares, 2003; Strage, 1994). A informação relacionada com o contexto, numa perspectiva de intervenção, torna-se especialmente crítica, uma vez que são justamente esses os factores que estão sob maior controlo dos diferentes elementos da comunidade académica (professores, funcionários, administradores, colegas), permitindo, assim, introduzir alterações nos meios universitários, tendo em vista contribuir para a criação de ambientes educativos potenciadores da adaptação, da aprendizagem e do desenvolvimento dos jovens. Todas as características do meio podem influenciar o estudante e, consequentemente, ser potenciadoras de mudanças desenvolvimentais (Pascarella & Terenzini, 1991). Para Ferreira (2002, p.23), os modelos de impacto constituem "uma importante referência na compreensão dos mecanismos reguladores do processo de ajustamento do jovem adulto ao contexto universitário", mesmo que sejam menos específicos e tenham uma base teórica menos explícita do que as teorias desenvolvimentais (Pascarella & Terenzini, 1991).

Se considerarmos as teorias desenvolvimentais como referência, constatamos uma similaridade entre estas e os modelos de impacto. Os factores relacionados com o meio (ambientais ou sociológicos) que intervêm na forma como os estudantes pensam e agem, são explicados pelos modelos de impacto. Em ambos casos, o estudante universitário desempenha um papel activo no processo de mudança. No entanto, no âmbito dos modelos de impacto, o meio também tem um papel fundamental neste processo, não se confinando a uma simples indução das alterações. As mudanças desenvolvimentais dos estudantes universitários não são decididas apenas pelo modo como estes respondem às solicitações do meio, tendo a natureza e a intensidade dos estímulos do meio envolvente um papel relevante nessas mudanças (Pascarella & Terenzini, 1991).

Os modelos de impacto, baseados numa perspectiva mais sociológica, têm salientado o papel de um conjunto de variáveis no processo de mudança (Upcraft, 2000). Estas variáveis aparecem relacionadas com o estudante (por ex. sexo, estatuto sócio-económico, grupo étnico, aptidões académicas, desempenho académico), com os aspectos estruturais ou organizacionais da instituição (por ex. tamanho e selectividade) e, ainda, com as características

do ambiente institucional (clima social, cultural, académico, político). Em particular, os autores salientam as relações com os pares. Neste âmbito, as relações interpessoais com os colegas de curso ajudam "os estudantes a tornarem-se mais independentes da casa e da família; partilham objectivos em relação à instituição; proporcionam suporte emocional e satisfazem necessidades que não são preenchidas pelo currículo, ensino ou instituição; permitem o contacto e a comunicação com pessoas diferentes; dão o suporte necessário para o estudante mudar (ou não mudar) e, ainda, influenciam as decisões acerca da mudança de curso e de instituição" (Feldman & Newcomb, 1969, citado por Upcraft, 2000, p.16). A relevância dos aspectos de âmbito relacional alargou-se para além da influência do grupo de colegas, passando a considerar-se o conceito de "*campus ecology*" (Upcraft, 2000, p.17), ou seja, um conjunto alargado de factores que exercem influência no jovem estudante durante a frequência do Ensino Superior e o impacto dessa interacção no seu desenvolvimento e sucesso. Esta perspectiva ecológica assume que os estudantes à entrada para a universidade são detentores de certas vivências (transições, reprovações, adaptações escolares anteriores), características sociodemográficas (género, idade, estatuto socio-económico) e psicológicas (auto-conceito, capacidades, motivação), que afectam a "forma como o indivíduo é afectado pelo meio universitário, reage e age nele e sobre ele" (Pinheiro, 2003, p.146).

Os diversos modelos alertam para a interacção entre as características dos estudantes e as características ambientais, procurando verificar de que forma os contextos do Ensino Superior interferem com a qualidade do desenvolvimento experienciado pelos estudantes. As políticas educativas, os currículos e programas, as estruturas institucionais e serviços, assim como as atitudes, os valores e os comportamentos das pessoas das instituições de Ensino Superior, são percebidos como potenciais de influência nas mudanças cognitivas e afectivas dos estudantes. No entanto, esta influência não acontece apenas no sentido apresentado, pois o próprio indivíduo também age e altera o ambiente que o cerca, actuando sobre os outros e sobre a própria organização. Ainda, que empiricamente se tenha vindo a demonstrar a importância destas variáveis, em conformidade com os trabalhos desenvolvidos no âmbito das teorias desenvolvimentais, estes não têm sido

suficientes para explicar as mudanças que ocorrem no jovem universitário (Pascarella & Terenzini, 1991). Dos diferentes investigadores que estudaram a problemática do impacto do Ensino Superior no estudante, merecem particular relevo os contributos de Astin (1984, 1991, 1993), Tinto (1975, 1987, 1993), Pascarella (1991; Pascarella & Terenzini, 1991) e Weidman (1986). Embora com orientações divergentes, todos eles reconhecem a relevância do meio ambiente na adaptação, no desenvolvimento e na aprendizagem do estudante.

4.1. A teoria do envolvimento de Astin

Um dos primeiros investigadores a propor um modelo de impacto do Ensino Superior, apresentando a "theory of involvement", foi Alexander Astin (1984, 1993). O autor tentou explicar os mecanismos através dos quais os estudantes se adaptam e desenvolvem em contexto universitário. O seu modelo designado pela sigla I-E-O, ou seja um modelo de *input-environment-output*[1], evolui para uma teoria do envolvimento, fundamentando-se na teoria freudiana, especificamente na noção de investimento e energia psicológica, e nas teorias da aprendizagem, por exemplo com o conceito de tempo na tarefa (Pascarella & Terenzini, 1991).

O conceito de envolvimento ocupa um papel central na teoria de Astin e encontra-se relacionado com dois conceitos: o de *catarse* (abordagem psicanalítica freudiana) e o de *tempo na tarefa* (abordagem mais comportamentalista da teoria da aprendizagem). Tendo por base os resultados das suas próprias investigações e de forma consistente os trabalhos desenvolvidos por Pace (1979, 1980, 1984)[2] sobre a qualidade do esforço

[1] O *input*, refere-se às características do estudante à entrada da universidade. Por seu lado, o *environment*, reporta-se às políticas, aos programas, à interacção com os pares e à experiência educacional a que o estudante está exposto (contexto académico); e os *output* relacionam-se com as características que o estudante apresenta após exposição ao ambiente institucional (resultados nos estudantes) (Astin, 1993).

[2] Pace (1984) desenvolveu uma teoria conhecida pelo "teoria da qualidade do esforço", onde basicamente defende que toda a aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes requer um determinado nível de esforço. Pace (1979, 1980), tal coma Astin, focalizou-se na análise dos comportamentos efectivos dos estudantes, ou seja, na análise da quantidade, diversidade e qualidade do esforço por eles despendido na prossecução de determinados objectivos educativos. No contexto da validação empírica da sua teoria, Pace desenvolveu o *College Student Experiences Questionnaire* (CSEQ: Pace, 1984), recentemente revisto (CSEQ: Pace, & Kuh, 1998), um dos Instrumentos mais utilizados na investigação com estudantes do Ensino Superior e que visa, precisamente, avaliar a forma como os estudantes investem o seu tempo e energia nas actividades proporcionadas pelo *campus* universitário em que estão inseridos.

realizado pelo estudante, a teoria do "envolvimento" de Astin (1984, 1985), procura compreender a dinâmica subjacente ao processo de desenvolvimento do estudante universitário, sugerindo que "Os estudantes aprendem através do envolvimento" (Astin, 1985, p.133). Para o autor, o conceito de envolvimento significa, simplesmente, que "os estudantes aprendem envolvendo-se (...) o envolvimento dos alunos refere-se à quantidade de energia física e psicológica que os estudantes dedicam à experiência académica" (Astin, 1985, p.133-4). O conceito de envolvimento tem sido habitualmente relacionado com o número de horas que o estudante despende nas diversas actividades do *campus*. No entender de Ferreira (2002, p.23) "um aluno altamente envolvido é aquele que despende muita energia a estudar, passa muito tempo no *campus*, participa activamente nas organizações estudantis e interage frequentemente com colegas, professores e outros membros da instituição". Assim, quanto mais envolvido o estudante estiver nas actividades oferecidas pelo contexto académico, maiores serão os ganhos que daí podem sobrevir (Astin, 1984, 1985, 1999). Para Astin a "aprendizagem e o desenvolvimento estão ligados a algo como viver no *campus* e frequentar o Ensino Superior a tempo inteiro, porque os estudantes tendem a investir mais tempo e mais energia física e psicológica na experiência educacional" (1993, pp.xiii-xiv). O autor demarca a importância da componente comportamental no conceito de envolvimento, referindo que "não é tanto o que os indivíduos pensam ou sentem, mas antes o que os indivíduos fazem, como se comportam" (Astin, 1984, p.298).

A teoria do envolvimento incentiva os professores a centrarem-se mais no desempenho dos estudantes e menos no seu próprio desempenho, ou seja, entender quanto tempo e energia os estudantes empregam no processo de aprendizagem. A mudança ou crescimento é estabelecida pelo paralelismo que se estabelece entre as características que o estudante demonstra quando termina o Ensino Superior e as características à entrada na Universidade (Astin, 1993). Astin (1985) não dirige a sua abordagem, especialmente, para o desenvolvimento, mas centra-se principalmente nos factores que o favorecem. Refere então, cinco postulados principais: (i) o envolvimento refere-se à quantidade de energia física e psicológica que o estudante investe em vários objectos; (ii) o envolvimento ocorre num

continuum, isto é, os estudantes podem manifestar diferentes graus de envolvimento em relação diferentes objectos e, face a um mesmo objecto, esse envolvimento, pode variar ao longo do tempo; (iii) o envolvimento pode ser caracterizado tanto quantitativa, como qualitativamente; (iv) a quantidade de aprendizagem que o estudante obtém num determinado programa educativo, é directamente proporcional à quantidade e à qualidade do seu envolvimento nesse programa; e (v) a eficácia de qualquer política ou programa educativo relaciona-se, directamente, com a sua capacidade para promover o envolvimento do estudante (Astin, 1984). Para este autor (1984, 1985, 1993a 1996), as duas últimas proposições assumem-se como os principais postulados educativos da sua teoria, pois fornecem indicações para a criação de ambientes educativos potenciadores da aprendizagem e do desenvolvimento dos estudantes.

Neste sentido, a teoria do envolvimento constitui um instrumento relevante para construir e promover ambientes de aprendizagem mais eficazes, assumindo o envolvimento dos estudantes como variável moderadora. No que se reporta ao processo de ensino-aprendizagem, a teoria do envolvimento vai além das teorias pedagógicas tradicionais. Estas condicionam a aprendizagem e o desenvolvimento dos estudantes, quer à qualidade dos programas educativos, aos quais os alunos são expostos (teorias centradas nos conteúdos), quer à qualidade dos recursos humanos e financeiros disponíveis para a sua execução (teorias centradas nos recursos), ou, ainda, a qualquer associação entre programas e recursos disponíveis consentâneas com as necessidades dos programas e às características dos alunos (teorias individualizadas) (Astin, 1993a, 1996). Nestas abordagens, a atenção dos professores centra-se essencialmente em algo que é extrínseco aos alunos (programas, metodologias e técnicas de ensino, meios disponíveis). A qualidade da aprendizagem e do desenvolvimento dos alunos universitários podem ser explicados através da teoria do envolvimento pela (re)focalização da atenção naquilo que os estudantes efectivamente fazem e não nas suas próprias "técnicas", assumindo, como recurso institucional essencial, o tempo que utilizam em actividades (de natureza académica, não académica, curricular ou extracurricular) do *campus*. O autor acrescenta, ainda, que o impacto que uma instituição tem sobre o desenvolvimento do estudante é

directamente proporcional à quantidade e qualidade do envolvimento que essa instituição provoca (Astin, 1993). Evidentemente que a partiu de certos limites, o tipo e a quantidade/frequência de actividades de envolvimento pode ser prejudicial ao aluno (Almeida, Soares & Ferreira, 2000).

A primeira dimensão do modelo de Astin considera as características dos estudantes à entrada para o Ensino Superior (características pessoais, educacionais e sócio-culturais) e as possíveis influências destas características nos resultados educativos alcançados. Por seu lado, o ambiente académico aparece mencionado como a segunda dimensão do modelo, sendo o seu impacto considerado nas aquisições e mudanças verificadas nos estudantes. Estes devem, assim, explorar activamente as experiências oferecidas pelo ambiente académico, pois é da qualidade deste envolvimento que irá ocasionar o seu desenvolvimento e o grau de adaptação ao contexto académico. Assim, o desenvolvimento ou mudança não é unicamente resultado do impacto do Ensino Superior, mas igualmente da combinação entre a qualidade do envolvimento, por parte do estudante, e os recursos proporcionados pela instituição (Astin, 1984, 1985). Por fim, a terceira componente do modelo é constituída pelos resultados, ou seja, pela aquisição de graus académicos e pelos níveis de persistência escolar. Nos resultados académicos, Astin (1993) inclui factores como auto-conceito, valores e crenças, desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento da carreira e satisfação com o ambiente académico, sugerindo que a persistência escolar está fortemente relacionada com as relações entre os estudantes e com interacções entre os estudantes e a instituição (Santos, 2001). Os estudantes envolvidos nas actividades extracurriculares, comparativamente aos que não estão envolvidos, possuem uma atitude mais positiva sobre a experiência do Ensino Superior, demonstram mais satisfação com a sua vida social, com o ambiente onde vivem, com os contactos com a instituição, e têm maior probabilidade de obter um grau académico. Astin considera, assim, que o conteúdo curricular representa uma pequena parte do "valor da educação", valorizando o que classifica de "currículo implícito" e que integra "o processo de organização dos *curricula* de um curso, os métodos de ensino usados, o modo como se avaliam os alunos, o modo como se desenvolvem as actividades na instituição, a interacção entre os colegas no desempenho da

profissão" (Astin, 1991, p.136). Este currículo pode contribuir para o desenvolvimento de qualidades como a cooperação, a confiança, a responsabilidade social e a cidadania, ou, pelo contrário, pode levar o estudante a um papel passivo, diminuindo o envolvimento e impedindo o processo de aprendizagem. Astin (1991) propõe uma "educação para a excelência", que assenta na capacidade de cada instituição influenciar positivamente o desenvolvimento pessoal e intelectual dos estudantes. O autor salienta, ainda, que o envolvimento dos estudantes no contexto académico se relaciona mais fortemente com a adaptação académica do que qualquer outra característica institucional ou individual (Astin, 1985; cit. por Hart & Smith, 1993). Uma das implicações mais importantes da teoria do envolvimento reporta-se à necessidade de construção de ambientes de aprendizagem mais eficazes, capazes de promover o envolvimento dos estudantes e, desta forma, optimizar o impacto do ambiente da instituição no desenvolvimento individual (Astin, 1993, 1996).

Em 1993, Astin apresenta a proposta de uma tipologia de estudantes, mencionando os estudantes com ambições académicas, os activistas sociais, os artistas, os hedonistas, os líderes, os que frequentam um curso visando uma melhoria no seu *status*, e os estudantes que não se envolvem em qualquer actividade académica. No estudo longitudinal realizado entre 1985 e 1989, Astin quis avaliar o impacto do ambiente do Ensino Superior tomando as características da instituição (quantidade e intensidade da exposição ao ambiente académico), o nível de maturação dos sujeitos (idade de entrada no Ensino Superior) e a mudança social fora da universidade (mudanças nas atitudes ou nos padrões de comportamento, devidas a acontecimentos sociais externos). Os resultados obtidos mostraram que a mudança ocorrida nos participantes após a sua entrada para o Ensino Superior se devia à influência do ambiente universitário e não só da maturação e mudanças sociais (Astin 1993, 1997). Relativamente ao domínio afectivo, os estudantes: desenvolveram uma auto imagem mais positiva, reflectida numa maior competência intelectual e interpessoal; revelaram preocupações de ordem social, ambiental e racial; e desenvolveram, simultaneamente, uma filosofia própria de vida. No que se reporta ao domínio cognitivo, os estudantes apresentaram um decréscimo no rendimento académico, relativamente aos

resultados obtidos no Ensino Secundário. Todavia, registaram um crescimento em muitas áreas do conhecimento, particularmente numa determinada área ou disciplina específica. A principal conclusão deste estudo alude à importância do grupo de pares, o qual intervém como a principal fonte de influência no desenvolvimento dos estudantes.

4.2. O modelo do abandono académico de Vincent Tinto

Vincent Tinto (1975, 1987) desenvolveu um modelo explicativo do impacto das interacções dos estudantes com o ambiente na situação de retenção/abandono escolar. Neste seu modelo, influenciado pelas investigações de Spady (1970), descreve a interferência das características que os estudantes detêm quando ingressam no Ensino Superior, na integração social e académica por eles conseguida. Quando chegam ao novo ambiente os estudantes estabelecem novas relações, conhecem novos espaços e novas estruturas do sistema académico e social. Destas interacções resulta a modificação das intenções, dos princípios e dos objectivos que os estudantes traziam aquando da sua entrada para a Universidade (Pascarella & Terenzini, 1991).

A teoria de Tinto pressupõe que a associação entre a motivação, as capacidades académicas do estudante e as características sociais e académicas da instituição, conduza a dois compromissos, estando um deles relacionado com os objectivos educacionais, e o outro com a permanência na instituição. Para o autor, este último compromisso resulta do valor que o estudante dá ao grau académico e à instituição que frequenta (Cabrera, Nora, Castaneda & Hengestler, 1992; Cabrera, Nora & Castaneda, 1993). Os grupos de colegas de curso, em particular, e os grupos de parceiros sociais, em geral, parecem desempenhar um papel determinante na integração do estudante ou no abandono do Ensino Superior (Tinto, 1975, 1987). Este autor integra, no seu modelo, conceitos centrais como os de integração académica e de integração social, podendo a integração académica ou intelectual ser descrita como "o desenvolvimento de uma forte afiliação com o meio académico (ou os aspectos académicos da instituição e do meio), quer

dentro quer fora da sala de aula" (Pinheiro, 2003, p.155). Esta integração abrange interacções de carácter académico com os diferentes elementos (professores, funcionários) e serviços da Universidade, e com os pares (no sentido de grupos de trabalho, relações de mentorado ou tutoria, entre outros). Por seu lado, a integração social reporta-se ao desenvolvimento de uma forte relação com o meio social, quer dentro, quer fora da sala de aula. Segundo esta perspectiva, experiências satisfatórias e recompensadoras ao nível dos sistemas académico e social da instituição (quer formal, quer informal) contribuem para uma melhor *integração* dos estudantes nesses mesmos sistemas. Assim, "quanto mais o indivíduo está integrado no sistema académico e social da instituição, menor é a probabilidade de abandonar o ensino" (Inman & Pascarella, 1998, p.158). No modelo de Tinto, o conceito de *integração* deve ser entendido como o grau de partilha de cada estudante, no que se refere aos valores e atitudes relativamente aos seus pares e à Universidade que frequenta. Este conceito engloba, também, o grau de aceitação, por parte do aluno, dos requisitos (formais e informais) estabelecidos para a sua "admissão" no novo ambiente académico e social em que está inserido. As interacções e experiências negativas dificultam a integração do jovem universitário nos novos sistemas, distanciando-o da comunidade académica e social, podendo levar ao abandono. Tais situações conduzem, por seu turno, a um isolamento e afastamento do estudante o que, em última análise, se pode traduzir no abandono dos sistemas (Pascarella & Terenzini, 1991).

O contexto universitário exerce um papel tão relevante como os atributos pré-universitários, as intenções e os compromissos internos e externos que os estudantes assumem (factores necessários na compreensão/explicação do comportamento de persistência/abandono académico, definindo a quantidade e qualidade dos recursos dos estudantes), quando reduz ou, pelo contrário, potencia os efeitos ligados a essas características. A integração social dos estudantes pode ser fomentada pelas amizades efectivadas pelos estudantes no âmbito das actividades extracurriculares em que participam, como também de pode estender a outros contextos sociais não formais. Estas actividades (por exemplo, interacções entre os estudantes nos corredores, nos bares e nas cantinas ou

noutros locais da Universidade) perspectivam, particularmente, a satisfação de necessidades e interesses pessoais e sociais. Por sua vez, o envolvimento em actividades mais académicas tem em vista, sobretudo a satisfação das imposições institucionais colocadas aos alunos. No entanto, o reforço ou, pelo contrário, o enfraquecimento das intenções e dos compromissos inicialmente assumidos pelos estudantes, dependerá da qualidade das experiências dos estudantes em cada um desses subsistemas.

Como se pode observar na Figura 2.1., Tinto (1993) conceptualiza as instituições de Ensino Superior como sistemas abertos e interactivos, organizados por dois subsistemas (subsistema académico e subsistema social), tendo cada um deles particularidades próprias e estruturas formais e informais de funcionamento. O subsistema académico centra-se, sobretudo, na educação formal dos estudantes, abrangendo as actividades que acontecem em contexto de sala de aula e que envolvem, particularmente, os professores com responsabilidades pela orientação dos processos de ensino-aprendizagem. Por seu lado, o subsistema social é constituído pelo conjunto de interacções informais que os estudantes estabelecem com o grupo de pares, os professores, os funcionários e os outros membros da comunidade universitária, fora do contexto formal da sala de aula, compreendendo, quer estruturas formais (participação em actividades extracurriculares de natureza desportiva, recreativa e/ou cultural), quer informais de funcionamento (saídas e encontros imprevistos com colegas). Também, estas estruturas interagem, influenciando-se mutuamente, tal como acontece no subsistema académico. Tanto no subsistema académico, como no subsistema social, podem assinalar-se duas estruturas: o subsistema académico formal (salas de aula) e o subsistema académico informal (interacções com professores e funcionários fora das salas de aula). Os compromissos assumidos nos dois subsistemas, académico e social, actuam de forma circular, influenciando-se e reforçando-se mutuamente. As relações entre os estudantes e os professores fora da sala de aula (subsistema académico informal) podem constar de discussão de assuntos versados em aulas (subsistema académico formal). Tais situações podem contribuir, de forma significativa, quer para a estrutura académica formal (consolidação de conhecimentos), quer para a integração académica do estudante

(probabilidade de obtenção de melhores resultados). Ainda da observação da Figura 2.1., pode observar-se que no modelo de Tinto, os atributos pré-universitários, ou seja, o *background* de que vêm dotados os estudantes que ingressam numa instituição de Ensino Superior (nível sócio-económico e cultural familiar; características individuais, nomeadamente sexo, raça/etnia, *handicaps* físicos, competências intelectuais e sociais, recursos financeiros, motivações, preferências intelectuais, sociais e políticas; e características relativas ao percurso académico pré-universitário), assim como, um conjunto de intenções e objectivos que determinam tanto o nível como o tipo de educação e profissão que almejam para si, intervêm e influenciam as metas educacionais e profissionais auto-estabelecidas, concorrendo, assim, para a orientação do grau de desempenho académico e do desenvolvimento intelectual, que por sua vez norteia a integração académica. Assim, as intenções e compromissos iniciais podem adoptar duas formas: o compromisso pela obtenção de determinados objectivos educativos (graduar-se - compromissos educativos), e o compromisso pela realização desses objectivos numa determinada instituição (compromisso institucional). De acordo com Tinto (1993), tanto maior será a probabilidade dos estudantes se integrarem/adaptarem, obterem bom rendimento académico e permanecerem na instituição até à graduação, quanto mais fortes forem os dois tipos de compromisso assumidos, à partida, por eles. Ainda a este propósito, para além destes compromissos, o tipo de envolvimento/comprometimento do estudante com a comunidade externa (compromissos externos), pode também prejudicar, de forma expressiva, o comportamento de persistência/abandono académico dos estudantes (Ferreira, 2000; Pinheiro, 2003; Soares, 2003; Tinto, 1975, 1987, 1993).

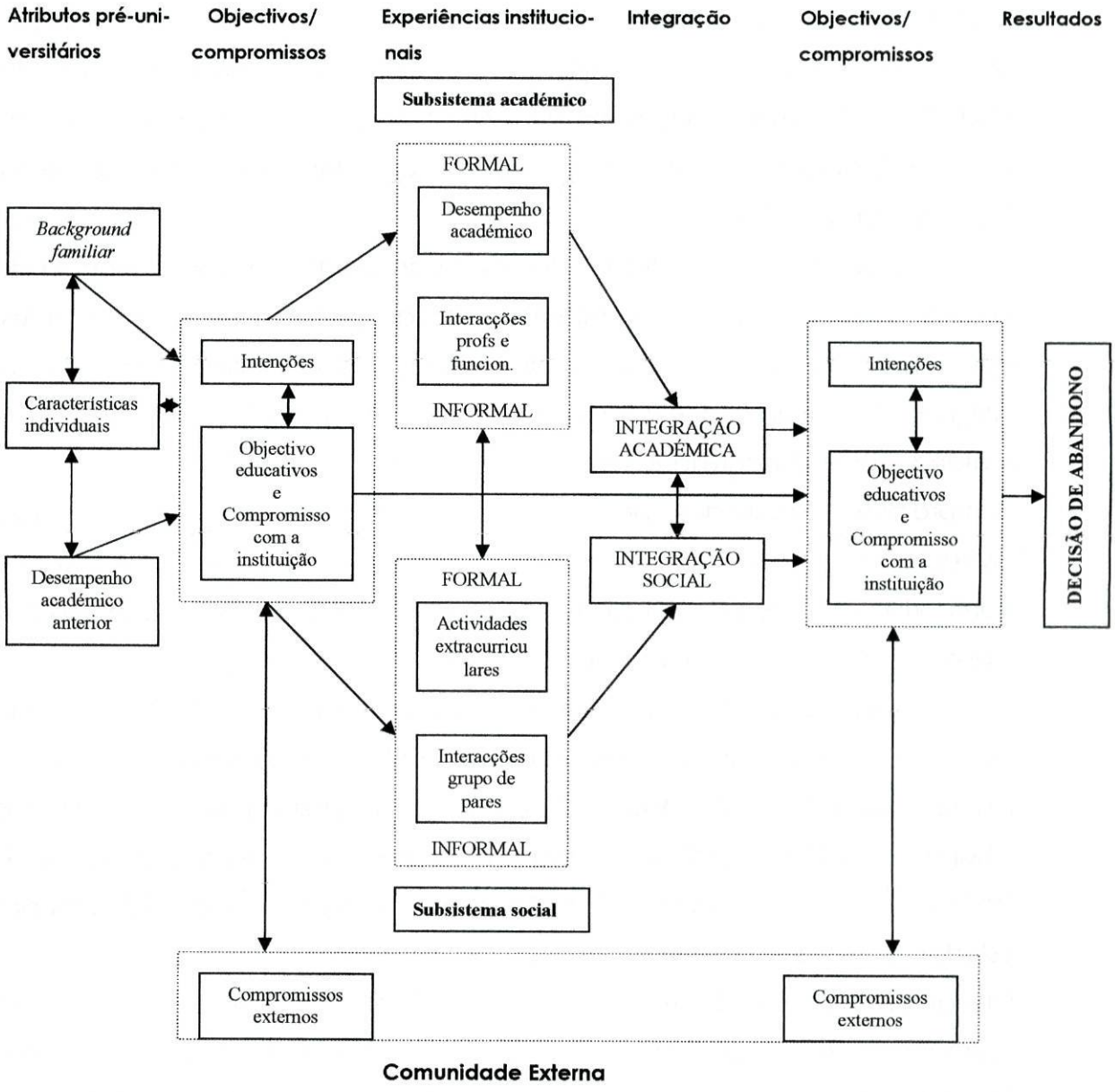


Figura 2.1. Modelo do abandono académico (adaptado de Tinto, 1993).

O modelo do abandono académico de Tinto (1975, 1987, 1993) abriu caminho a um grande número de investigações nos últimos 20 anos. Estas têm tentado confirmar a sua validade e aumentar a sua capacidade explicativa/preditiva, conduzindo, inclusive, alguns autores a encará-lo como um modelo quase-paradigmático no estudo da persistência académica dos

estudantes nas instituições de Ensino Superior (Berger & Milem, 1999; Pascarella & Terenzini, 1991; Milem & Berger, 1997). Apesar do seu modelo ter sido, principalmente, testado em amostras de estudantes procedentes de instituições universitárias com planos curriculares de quatro anos, não deslocados da sua área de residência e em alunos tradicionais, a investigação realizada mostra que ele se pode aplicar analogamente a instituições com planos de formação de dois anos e a estudantes deslocados (Bers & Smith, 1991; Cofer & Somers, 2000; Feldman, 1993; Johnson, 1997; Napoli & Wortman, 1996, 1998; Nora & Cabrera, 1993; Nora, Attinasi & Matonak, 1990; Pascarella, Smart & Ethington, 1986).

Os estudos têm mostrado, de um modo geral, a maior relevância da integração académica no comportamento de persistência dos estudantes, apesar do modelo de Tinto postular uma certa paridade entre os conceitos de integração académica e social, (Fox, 1986; Mutter, 1992; Nora, Attinasi & Matonak, 1990; Pascarella & Terenzini, 1983, 1991; Terenzini & Wright, 1987). Os compromissos assumidos pelos estudantes, sobretudo os de natureza institucional, parecem influenciar, ainda que de forma indirecta, o seu comportamento de persistência (cf. Braxton, Sullivan & Johnson, 1997; Nora & Cabrera, 1993; Pascarella & Chapman, 1983).

A investigação tem, também, revelado que o interesse relativo de cada um dos tipos de integração parece alterar em função do tipo e do tamanho institucional (Astin, 1975, 1993a; Chapman & Pascarella, 1983a; Pascarella & Chapman, 1983b; Napoli & Wortman, 1996, 1998; Nora, Attinasi & Matonak, 1990; Pascarella & Terenzini, 1991), do sexo e da situação de residência dos estudantes (Berger, 1997; Pascarella & Terenzini, 1980, 1983; Pascarella, Smart & Ethinghton, 1986, Pike, Schroeder & Berry, 1997), da raça/etnia de proveniência (Hernandez, 2000; Hurtado, Carter & Spuler, 1996; Nora & Cabrera, 1996; Tierney, 1999), da etapa ou do período da frequência académica em estudo (Bers & Smith, 1991; Napoli & Wortman, 1996, 1998; Romano, 1995), das fragilidades na avaliação dos constructos (Pascarella & Terenzini, 1980; Nora, Attinasi & Matonak, 1990; Thomas, 2000), e/ou da falta de controlo das variáveis externas (Cabrera, Nora & Castañeda, 1993; Napoli & Wortman, 1998).

Na testagem do modelo de Tinto como um todo, Braxton, Sullivan e Johnson (1997) e Brunsden *et. al.* (2000), recorrendo ao modelo das equações estruturais, demonstraram que o modelo: (i) não permite uma descrição adequada dos dados; (ii) proporciona poucos subsídios ao constructo da integração académica; e (iii) deixa, ainda, por explicar os mecanismos a partir dos quais a integração social se realiza.

A utilidade do modelo de Tinto tem sido demonstrada na compreensão das diferenças entre: (i) os estudantes residentes no *campus* e fora dele; (ii) os estudantes a tempo inteiro e estudantes trabalhadores; e (iii) os estudantes tradicionais e não tradicionais (estudantes adultos, casados, trabalhadores, entre outros). As principais conclusões têm salientado que a tendência para a conclusão mais rápida dos seus graus de formação ocorre com os estudantes tradicionais e a tempo inteiro e, ainda, que as instituições que permitem a residência dos estudantes no *campus* são as que têm taxas de abandono mais baixas (Cabrera, Stampen & Hanse, 1990; Nora, Attinasi, & Matonak, 1990). O modelo de Tinto tem contribuído igualmente para estudos que têm por finalidade a compreensão e a explicação de determinados resultados e desempenhos académicos dos estudantes, desde a aquisição de aptidões específicas, mudanças pessoais e, ainda, mudança de curso e de instituição (Pascarella & Terenzini, 1991; Terenzini & Wright, 1987; Theophilides, Terenzini & Lorang, 1984). Os processos de integração são tidos, globalmente, como componentes básicos do rendimento e da satisfação dos estudantes, da estabilidade nas mudanças pessoais e no percurso universitário. Este modelo demonstra uma estrutura teórica mais clara do que a proposta por Astin (1984, 1985, 1993a), instituindo-se como referência para a elaboração de programas e de serviços com a finalidade de impulsionar o desenvolvimento dos estudantes (Pascarella & Terenzini, 1991). Como limitações ao modelo de Tinto são apontados: (i) o facto de este não descrever a natureza e intensidade das interacções estabelecidas entre o estudante, as estruturas e os elementos dos subsistemas social e académico da comunidade universitária, bem como não evidenciar a natureza dos esforços realizados pelos estudantes para se integrarem no ambiente académico (Tinto, 1975, 1987; Pascarella & Terenzini, 1991); (ii) a inadequabilidade da aplicação do conceito de ritos de passagem

de Arnold Van Gennep[3] ao processo de abandono académico (Elkins, Braxton & James, 2000); (iii) a concepção subjacente de que toda a persistência é positiva (Rummel *et al.*, 1999); (iv) a falta de especificidade do conceito de integração (Pascarella & Terenzini, 1991; Tierney, 1992); (v) o modelo parece conferir um papel pouco activo ao estudante na sua integração académica, esquecendo que este não só é influenciado pelo contexto universitário em que está inserido, mas também o influencia de uma forma recíproca (Brower, 1992; Dey & Hurtado, 1995); (vi) os instrumentos utilizados na apreciação do conceito de integração, avaliam mais o grau de conformidade do estudante aos objectivos, regras e valores institucionais, do que à interacção que entre eles se estabelece continuamente; e (vii) o estudante parece sujeitar-se à aceitação ou não dos valores e princípios pré-estabelecidos. No sentido de colmatar as lacunas apresentadas pelo modelo de Tinto, Pascarella (1985; Pascarella & Terenzini, 1991) sugere um modelo de impacto alargado, no qual passa a considerar as características da instituição e o nível de esforço desenvolvido pelos estudantes, tendo em vista a sua integração. Esta integração social e académica identificam-se com o grau com que o estudante perfilha das normas, regras, atitudes e valores da instituição que frequenta, assim como dos seus níveis de concordância com as estruturas sociais e académicas, formais e informais.

4.3. O modelo institucional de Pascarella

O modelo de impacto desenvolvido por Pascarella (1985, 1991) parte das características estruturais da instituição universitária e do envolvimento em geral, tendo concorrido para a sua construção um conjunto coerente de dados da sua própria investigação e dos autores Lacy (1978), Pace (1979) e Weidman (1984). Com o intuito de construir um modelo geral de avaliação das mudanças, o autor procurou organizar cinco conjuntos principais de variáveis, cujos efeitos directos e indirectos seriam responsáveis pelas mudanças

[3] Arnold Van Gennep advoga que o movimento de passagem dos indivíduos de um grupo para outro, atende a uma sequência de três etapas denominadas por ritos de passagem: separação, transição e incorporação. Tinto (1975, 1987, 1993), adequou estas etapas ao entendimento do processo de abandono dos estudantes das instituições de Ensino Superior, assegurando que, a dificuldade em realizar alguma delas, aumenta a probabilidade de desistência.

ocorridas ao nível das aprendizagens e do desenvolvimento cognitivo do estudante (Pascarella & Terenzini, 1991). Este modelo reforça a influência das características individuais do estudante à entrada para o Ensino Superior (Astin, 1968; Dumont & Troelstrup, 1980; Pascarella & Terenzini, 1978, 1991; Tinto, 1975).

Na representação gráfica do modelo Pascarella (1985) (Figura 2.2.), verifica-se que a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo do estudante universitário decorrem dos efeitos directos e indirectos de cinco conjuntos principais de variáveis: (i) características socio-económicas e pessoais dos estudantes à entrada para a Universidade (ex: nível de desempenho, personalidade, capacidades, aspirações); (ii) características estruturais/organizacionais da instituição (ex: percentagem de residências, modelos de acesso, selecção, *ratio* professor/aluno, estruturas de acolhimento, currículos, metodologias de avaliação); (iii) o ambiente institucional; (iv) interacções estabelecidas com os principais agentes socializadores do contexto universitário (ex: relação com os pares, relação com os professores e outros elementos da comunidade universitária); e (v) qualidade dos esforços despendidos pelo estudante no seu processo de aprendizagem e desenvolvimento (Ferreira, 2000). Os dois primeiros conjuntos de variáveis configuram o terceiro conjunto, que por sua vez, influencia o quarto. Por fim, o quinto e último conjunto de variáveis é influenciado, simultaneamente, pelo ambiente institucional e pelas interacções que o estudante estabelece com os agentes de socialização. Pode-se, ainda, observar que a natureza da influência das características estruturais/organizacionais da instituição na aprendizagem e no desenvolvimento cognitivo do estudante é, sobretudo, indirecta porque é mediada pelas interacções com os agentes de socialização e pela qualidade dos esforços desenvolvidos pelos estudantes (Pascarella e Terenzini, 1991). Dos cinco conjuntos de variáveis apresentados, a qualidade do esforço e as características do estudante, assim como, as interacções que estabelece com os agentes de socialização mostram-se mais relevantes para a aprendizagem e para o desenvolvimento cognitivo. O que significa que as características estruturais da organização e o ambiente institucional apenas influenciam, indirectamente, a qualidade do desenvolvimento dos estudantes.

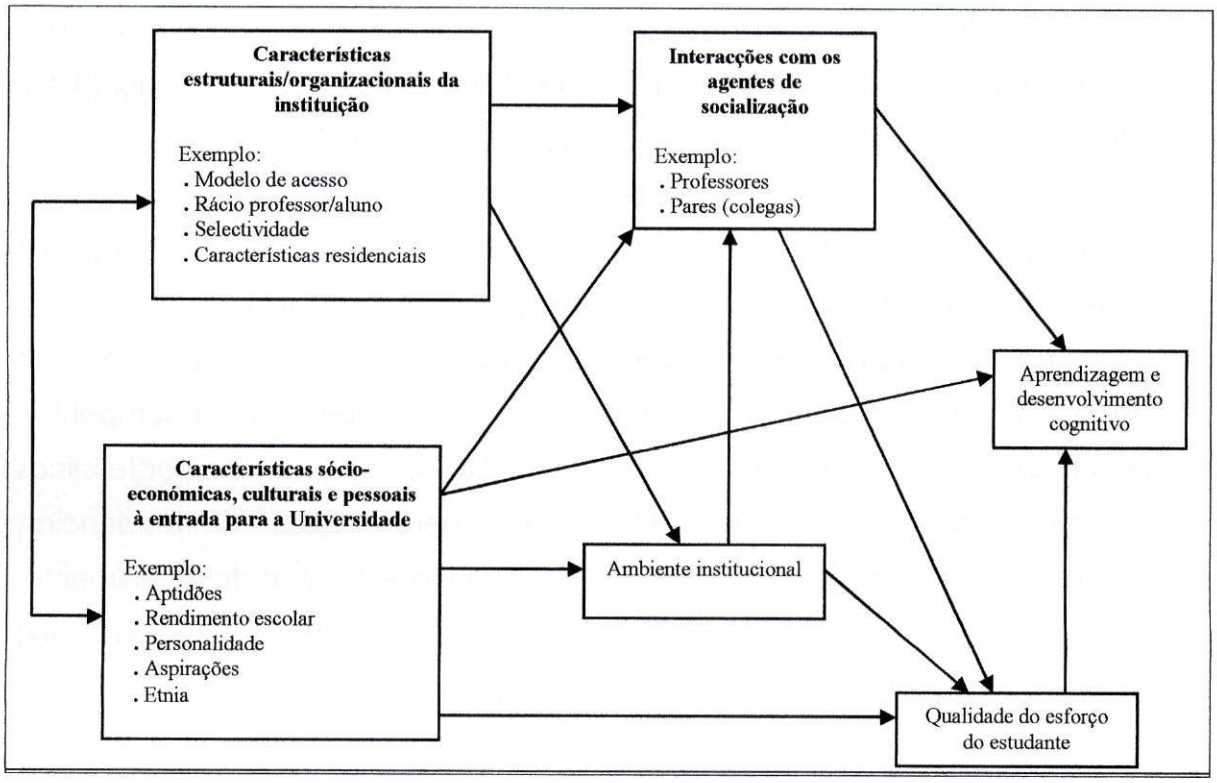


Figura 2.2. Modelo de Pascarella (1985): O impacto do ambiente universitário na aprendizagem e no desenvolvimento do estudante (Fonte: Ferreira, 2000, p.25)

A nível das diferentes dimensões do desenvolvimento (cognitivo, psicossocial, vocacional, moral, entre outras) assinalam-se progressos, ao longo dos anos de frequência do Ensino Superior. Neste contexto, "em rigor não podemos afirmar que as mudanças operadas nos estudantes sejam o resultado do impacto do Ensino Superior nos estudantes" (Ferreira, 2002, p.26), ou seja, as "mudanças durante o Ensino Superior não é o mesmo que mudanças devido ao Ensino Superior" (Pascarella & Terenzini, 1991, p.1). Segundo Pascarella (1991), o Ensino Superior pode exercer impacto sobre os estudantes, sem que esse impacto seja visível. Para o autor "o efeito do Ensino Superior não é tanto mudar as pessoas, mas ancorar o seu desenvolvimento e prevenir possíveis regressões" (Pascarella, 1991, p.456). No seu modelo, a forma como os estudantes "experienciam" os programas (currículos), as pessoas (colegas, professores e funcionários), as oportunidades e experiências que o Ensino Superior põe à sua disposição parece sobrepor-se de modo decisivo e concludente ao que o Ensino Superior faz pelos estudantes (Pascarella, 1991).

Este autor considera como bons indicadores da qualidade das instituições, as condições de acesso e selecção, o *ratio* professor/aluno e as características das condições de apoio ao estudante (sociais, educativas, psicológicas, económicas, logísticas, entre outras).

4.4. O Modelo de socialização do estudante universitário de Weidman

Weidman (1989) desenvolveu um modelo através do qual procura compreender o processo de socialização dos estudantes universitários, tendo como referencial teórico as contribuições sociológicas e psicológicas na percepção das mudanças ocorridas nos estudantes durante o seu percurso académico no Ensino Superior. O autor fundamenta-se, ainda, na literatura sociológica relacionada com a socialização do adulto (Brim & Wheeler, 1966; Ferreira, 2000; Mortimer & Simmons, 1978). A relevância deste modelo centra-se nas mudanças de natureza não cognitiva, ou seja, as decisões relacionadas com a carreira, as preferências por um determinado estilo de vida, os valores e as aspirações dos estudantes. O modelo de Weidman (1989) baseia-se nos modelos de Chickering (1969), de Astin (1970, 1977, 1984) e de Tinto (1975, 1987), integrando os principais aspectos desenvolvimentais de *background*, de envolvimento institucional e de integração social e académica (Pascarella & Terenzini, 1991). Apresenta-se como um modelo mais específico do que os de Astin (1977, 1984) e de Pascarella (1995) no que se reporta ao "processo de socialização dos estudantes, nomeadamente a aquisição de conhecimentos, atitudes e competências valorizadas pela sociedade, ou por subgrupos importantes, nos quais estão inseridos" (Ferreira, 2000, p.26).

Os estudantes vêm dotados de um conjunto de atributos pessoais (estatuto socioeconómico e cultural, aptidões, preferências vocacionais, aspirações, expectativas, valores, entre outros) e de um conjunto de pressões normativas exercidas pelos pais e por outros grupos de referência (colegas, empregadores, organizações da comunidade), quando chegam ao Ensino Superior (Weidman, 1989).

A formação de nível superior, como qualquer processo de socialização, não se faz sem pressões e restrições ou constrangimentos. Como se pode

observar na Figura 2.3., Weidman expressa uma preocupação central relativamente à pressão da estrutura social nas opções individuais, resultando do reconhecimento da existência de contextos normativos académicos e sociais, formais e informais que influenciam os sujeitos. A missão inerente à instituição, a sua qualidade, os currículos e a sua constituição são exemplos de contextos normativos, académicos e formais. O número de alunos da instituição e as suas organizações, assim como, as residências aparecem como exemplos de contextos normativos sociais e formais. Weidman refere, ainda, do ponto de vista académico e social, a existência de aspectos informais que integram a experiência universitária e que dominam o processo de socialização, tais como: o currículo oculto (aspecto académico) e o grupo de colegas de curso (aspecto social). Numa perspectiva sociológica, as relações interpessoais, como aspecto integrante das pressões da estrutura social, constituem um mecanismo eficaz de informação normativa. A qualidade e os tipos de relacionamentos interpessoais com os grupos de socialização (pais, professores, pares, colegas e grupos dentro e fora da instituição académica) podem determinar muitas das oportunidades e limitações do processo de socialização do estudante. Por sua vez, a socialização parental, abrangendo o nível socio-económico da família, o estilo de vida e o relacionamento pais-filhos, é arrogada como um elemento que mantém a sua preponderância ao longo da frequência universitária. Esta socialização parental associa-se com o processo de socialização dos grupos de referência não universitários (grupos de pares, de trabalho, e outros grupos e organizações existentes na comunidade com os quais o estudante estabelece e desenvolve interacções). Por seu lado, as características sociodemográficas e pessoais do estudante (estatuto socio-económico, aptidões, preferências vocacionais, aspirações, valores e atitudes) ascendem daqueles ambientes de socialização. A pressão normativa pré-universitária resulta da combinação da influência das características de *background* dos estudantes, dos pais e dos grupos de referência, sendo encarada como uma força de socialização, cujos efeitos persistem na experiência universitária, e à qual se associam as pressões normativas universitárias. Por sua vez, os contextos normativos (académico e social) e os processos de socialização (processos de interacção interpessoal, processos intrapessoais de mudança, e processos de integração social e

académica) constituem os mecanismos reguladores essenciais no âmbito da experiência universitária. Por fim, os efeitos decorrentes da interacção entre os seis elementos referenciados, ou variáveis estruturais e funcionais no processo, culminam na socialização do estudante, traduzindo-se os resultados ou produtos da socialização na escolha da carreira, na preferência por um determinado estilo de vida, nas aspirações e nos valores (Ferreira, 2000; Weidman, 1989).

A experiência universitária, de acordo com Weidman (1989) compreende, pelo menos, dois processos de socialização: um, no qual o estudante aprende e adapta-se à organização educativa propriamente dita; e outro, em que o estudante escolhe e prepara os percursos e estilos de vida que pretende adoptar quando concluir a sua formação superior. Este processo permite aos estudantes (com a idade compreendida entre os 18 e os 22 anos), a par dum percurso de desenvolvimento e maturação, perspectivar, aprender e organizar estilos de vida e papéis proporcionados pela cultura.

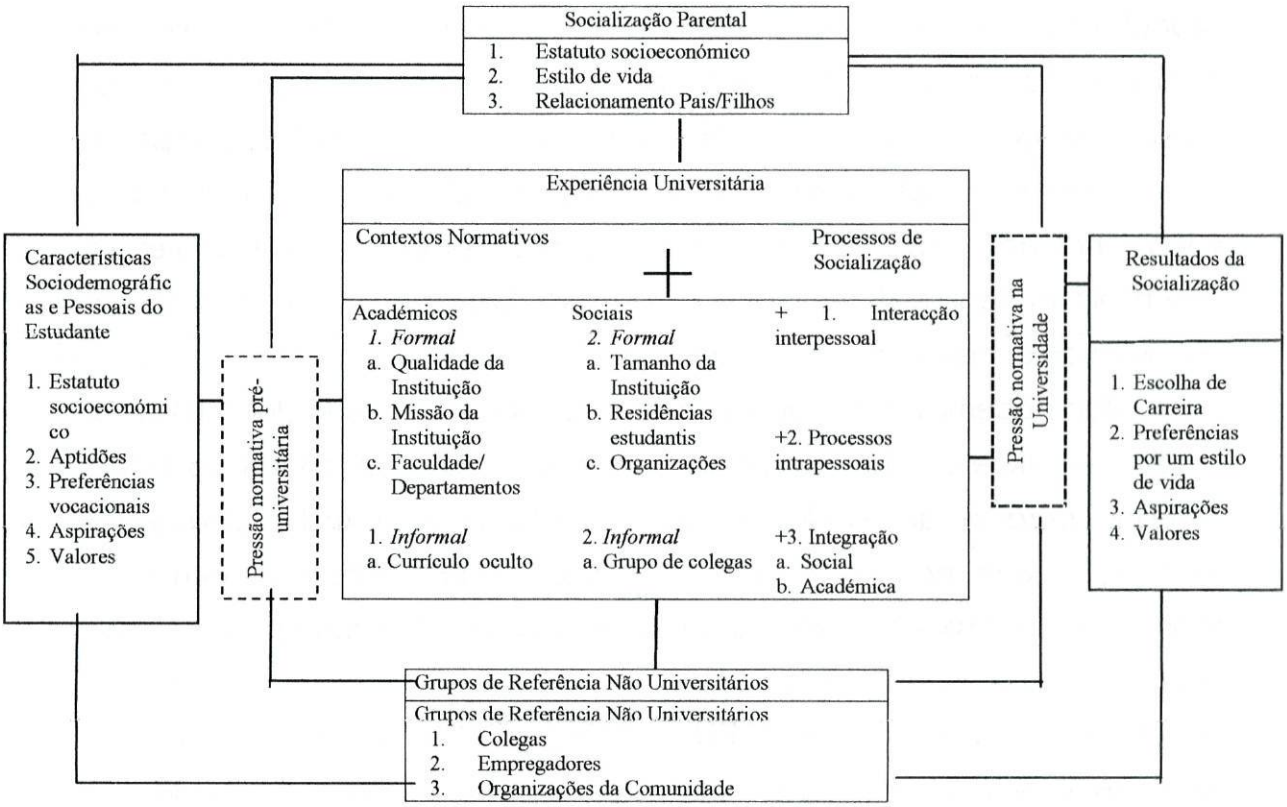


Figura 2.3. Modelo de Weidman (1989): O processo de socialização do estudante universitário (Fonte: Ferreira, 2000, p.27)

Weidman (1989) admite, desde o início da sua formulação, a complexidade do seu modelo, sugerindo, para efeitos de investigação, a selecção dos resultados do processo de socialização que se pretendem analisar e a partir deles o estabelecimento das hipóteses no que se refere aos factores influentes no processo. Apesar disso, este modelo tem-se revelado um bom contributo para a compreensão das dinâmicas complexas da socialização e para a compreensão das mudanças que ocorrem no estudante ao longo do seu percurso académico na universidade. O seu recente aparecimento na literatura não facilitou, ainda, a realização de estudos suficientes e concludentes relativamente à sua validade enquanto modelo, bem como à sua utilidade na investigação ou na intervenção (Ferreira, 2000).

5. Conclusão

Este capítulo pretendeu dar uma visão da problemática da transição educativa do Ensino Secundário para o Ensino Superior, referenciando-se aspectos relacionados com as múltiplas e complexas tarefas com que os jovens adultos se confrontam neste processo de transição, assim como os desafios e riscos que a entrada para este nível de ensino comporta, designadamente, nos domínios académico, social, pessoal, emocional e vocacional das suas vidas. Ou seja, a forma como estes estudantes se desenvolvem (teorias desenvolvimentais) e se ajustam (teorias e modelos de impacto) ao contexto do Ensino Superior.

Não podemos deixar de salientar o contributo da teoria de Chickering, no que se refere ao desenvolvimento psicossocial dos estudantes do Ensino Superior, para a qualidade do ensino, pelo valor e multiplicidade de informação que por ela é veiculada. Esta teoria psicossocial centra-se, sobretudo, nos aspectos pessoais e interpessoais da vida dos estudantes, na qualidade e na natureza das mudanças que ocorrem ao longo do percurso académico no Ensino Superior, baseando-se nas tarefas desenvolvimentais inerentes a este período de vida. A teoria de Chickering, baseada nos trabalhos de Havighurst (1973), de Erikson (1976) e de Sanford (1962, 1966), perspectiva o desenvolvimento psicossocial do estudante do Ensino Superior

como uma sequência gradativa e dinâmica de sete vectores, alertando para a preponderância da qualidade dos contextos académicos na promoção do desenvolvimento do estudante. Destaca, ainda, o processo de interacção do indivíduo com a família, com as instituições sociais e com a cultura. De uma forma resumida, podemos referir que o desenvolvimento é conceptualizado como um processo que envolve a realização de um conjunto de tarefas desenvolvimentais com que o indivíduo é confrontado ao longo do seu ciclo de vida, mercê de influências ambientais e socioculturais. Neste contexto, referimo-nos no decurso deste capítulo, às perspectivas e aos contributos do modelo de Chickering pela grande inovação conceptual e prática e consequentes implicações no redimensionamento das instituições de Ensino Superior, na prática pedagógica e, ainda, na relevância das estruturas de apoio ao estudante. Os modelos de impacto, por seu lado, salientam a importância que deve ser atribuída não apenas à adaptação académica dos estudantes, mas também à promoção e criação de contextos facilitadores do ajustamento do indivíduo, considerando, ainda, as dimensões sócio-afectivas. De uma forma global estes modelos focalizam-se, sobretudo nos processos de mudança, sendo esses processos: psicológicos, como o envolvimento (Astin, 1997); académicos, sociais e institucionais, como ocorre no caso da integração (Tinto, 1987); estruturais e organizacionais, como acontece com a adaptação (Pascarella, 1985, 1991); e normativos e sociais como no processo da socialização (Weidman, 1989). Estes modelos facultam a identificação das estruturas institucionais, das políticas, dos programas e dos serviços, assim como das atitudes, dos valores e dos comportamentos individuais, que actuam como fontes potenciais de influência para as mudanças cognitivas e afectivas (Pascarella & Terenzini, 1991). A relevância das características desenvolvimentais e sociodemográficas do estudante, aquando do seu ingresso no Ensino Superior, e a concepção do seu impacto durante o percurso ou experiência universitária aparecem como aspectos similares aos diferentes modelos. O conhecimento das teorias e modelos sobre o estudante do Ensino Superior contribuiu para melhoria da nossa percepção dos processos e conteúdos do desenvolvimento dos nossos estudantes, das instituições e dos espaços educativos, facilitando: (i) o conhecimento dos nossos alunos, as suas características e recursos pessoais e sociais, as suas percepções em relação às

mudanças que ocorrem nas suas vidas, os seus sentimentos relativamente aos desafios com que se confrontam e aos suportes que esperam para os enfrentar; (ii) a implementação de medidas ao nível da prevenção, da remediação e da promoção do desenvolvimento psicossocial e do ajustamento académico dos estudantes; (iii) a intervenção junto dos estudantes através de medidas de monitorização do insucesso académico ou riscos de desistência do curso; e (iv) a orientação e aconselhamento psicológico, visando uma transição eficaz do estudante para o contexto de trabalho. Tendo em vista superar eventuais dificuldades dos estudantes, quando ingressam no Ensino Superior, nomeadamente na Licenciatura em Enfermagem, ou no decurso da sua frequência, parece-nos necessário pensar: (i) nas condições e qualidade dos contextos; (ii) na missão e objectivos da instituição; (iii) no tamanho e organização da instituição, (iv) na relação entre os alunos e os professores, os colegas e outros elementos da comunidade académica; (v) no tipo de currículo; (vi) nos programas; (vii) nas práticas pedagógicas (processo ensino-aprendizagem); e (viii) nas redes de suporte social (Serviços de Apoio ao Estudante).

CAPÍTULO 3

Organização curricular e aprendizagem em Enfermagem

Capítulo 3 – Organização Curricular e Aprendizagem em Enfermagem

1. Introdução

Perante as mudanças sociais, científicas e tecnológicas vividas nos últimos anos, as Escolas de Enfermagem vêem-se confrontadas com novas exigências e desafios relacionados com a formação de profissionais de qualidade, não só sob o ponto de vista humano, científico, técnico e ético, mas fundamentalmente profissionais competentes e responsáveis pela sua própria aprendizagem, com capacidade de resposta às reais necessidades dos utentes. A função da escola e do modelo curricular a seguir tendem a reflectir as exigências e as expectativas da sociedade em geral, assegurando a formação de enfermeiros através da Licenciatura em Enfermagem. A finalidade do curso visa assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção. Visa, ainda, assegurar a formação necessária à participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde, à participação na formação de enfermeiros e outros profissionais de saúde e ao desenvolvimento da prática de investigação no seu âmbito (Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro). Assim, espera-se da escola capacidade de inovação e de adaptação, em matéria de formação, passando isto por: (i) um conhecimento rigoroso do seu próprio desempenho; (ii) uma análise das práticas; (iii) uma integração de saberes; e (iv) uma estrutura curricular que enfatize a formação do estudante como cidadão e membro activo de uma sociedade (Ramos, 2003). A escola, pela importância que lhe é reconhecida numa sólida formação de base, tem hoje a responsabilidade acrescida de colocar no mercado de trabalho, cada vez mais agressivo, profissionais capazes de mobilizar, transferir, integrar e transformar múltiplos e complexos saberes (Benner, 2001; Le Boterf, 1994, 1998, 2002; Schön, 1992, 1995). A visão sobre o modo como se relaciona o conhecimento e a acção, constitui-se, também, numa necessidade, valorizando-se, por isso, a relação entre saberes

teóricos e saberes construídos na acção (prática), ocorrendo sobretudo nesta a produção do saber profissional. Para além, da ministração de conhecimentos num ambiente humanizado, de construção crítica e de excelência intelectual, a escola tem, também, a missão de promover o desenvolvimento psicossocial e a socialização[1] do estudante de modo a proporcionar-lhe a construção do seu próprio campo de acção e de representações[2]. Estas representações facultarão ao estudante a interpretação e a adaptação ao meio e, posteriormente, agir sobre ele. A formação inicial proporciona ao estudante de enfermagem uma aprendizagem de papéis sociais que ele realiza em interacção com um grupo que toma como seu, ou seja, o seu grupo de referência e com o qual se vai confrontando. A "interiorização antecipada" de uma carreira, a que Dubar (1991, p.149) se refere, emerge da incorporação de um papel profissional, ou seja, através da assunção duma perspectiva profissional, produto de contactos regulares e próximos com profissionais e pela adesão aos valores da prática profissional.

As questões da competência, da autonomia e da identidade adquirem particular ênfase durante a frequência do Ensino Superior, assumindo maior relevância em determinados períodos do desenvolvimento. Neste processo de desenvolvimento a complexidade da interacção alunos/formadores (professores e enfermeiros) aumenta quando se consideram os contextos diversificados em que se verifica o processo de formação, isto é, o contexto Escola, o contexto Instituições de Saúde e mesmo outros macro-contextos sócio-culturais (Benner, 2001; Bosquet, 1989; Casanova, 1991; Gilbert & Parlier, 1992; Jones, 1995; Luz, 1996; Martin, 1996; Pires, 1994; Suleman, 1996).

A formação em enfermagem em contexto escolar e de prática clínica, parece reunir condições passíveis de serem consideradas como ansiogénicas e/ou *stressantes* pelos alunos, no que se reporta a: (i) questões de natureza interpessoal, e entre estas, sobretudo, dificuldades de relacionamento com os professores, os utentes e os orientadores de estágio; (ii) dificuldades em assumir

[1] Processo pela qual o estudante vai adquirindo conhecimento, habilidades e identidade característica dos membros duma determinada profissão (Watson, 1983; Doobs, 1988).

[2] A noção de representação social traduz um sistema de comportamentos e de expressões simbólicas que medeiam entre os indivíduos e o contexto social (Moscovici, 1976). A socialização dos estudantes de Enfermagem ocorre ao longo do seu percurso académico em contexto escolar e em contexto de trabalho, onde os estudantes desenvolvem capacidades, adquirem comportamentos e valores próprios da sua futura profissão.

um novo papel; (iii) inseguranças nos procedimentos ou sentimentos de incompetência; (iv) avaliações teóricas e de ensino clínico/estágio; (v) questões relacionadas com os procedimentos técnicos; (vi) dificuldade em lidar com a dor, o sofrimento e a morte; (vii) medo do novo e do imprevisto; (viii) gestão do tempo para o estudo; (ix) carga de trabalho imposta e falta de tempo para a satisfazer; (x) assunção de responsabilidade; (xi) confronto entre o esperado ou idealizado e a realidade; (xii) dificuldades na adaptação à escola e ao contexto de prática clínica; e (xiii) dificuldades de ajustamento à enfermagem como profissão (Admi, 1997; Aspinwall & Taylor, 1992; Hamil, 1995; Hart & Keck, 1990; Heaman, 1995; Iwasiw & Goldenberg, 1993; Jones & Johnston, 1997; Kushnir, 1986; Mahat, 1996; Oliveira, 1998, 1999, 2000; Sousa, 1994; Sher *et al.*, 1999; Turkosky, 1987; Valadas, 1995; Windsor, 1987). Todos estes factores alertam para a importância do apoio ao estudante no seu ajustamento ao Ensino Superior, e particularmente, à escola no sentido de serem ajudados a desenvolver um repertório de respostas activas para substituir as anteriores (Aspinwall & Taylor, 1992). A necessidade de implementação de Serviços de Apoio ao Estudante com programas vocacionados para actuar sobretudo junto dos estudantes do primeiro ano, é sentida, principalmente, nas Escolas de Enfermagem, uma vez que se regista um declínio do *stress* ao longo do curso (Sher *et al.*, 1999). Deste modo, é compreensível que no contexto da formação graduada dos enfermeiros se procurem proporcionar actividades extracurriculares e curriculares promotoras de bem-estar psicológico e social e de rendimento académico, adequadas ao grau de exigência pessoal e técnico-científica da profissão.

Schön (1993) entende o campo da prática como espaço de desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas, num contexto de tensões entre a racionalidade técnica e a racionalidade prática. Assim, a aprendizagem em contexto clínico é uma actividade que, sendo cognitiva, é mediada por factores de ordem cultural, situacional, psicológica e até biológica, que implicam mudanças a nível do comportamento observável, auto-conhecimento e definição de uma "estratégia pessoal" de processar a informação. O aluno de enfermagem ou o enfermeiro em integração no serviço adquirem o conhecimento que lhes é transmitido pelo docente, pelo

tutor ou pelos pares, mas também apreende, compreende e organiza o conhecimento através de um trabalho intelectual ou através da experiência.

Neste contexto, e no âmbito deste capítulo, reportar-nos-emos aos modelos de organização curricular seguidos na formação graduada em Enfermagem, à interacção teoria/prática decorrente da especificidade da Licenciatura em Enfermagem e às estratégias de aprendizagem com vista ao desenvolvimento de competências.

2. Modelos de organização curricular

A exigência colocada aos novos profissionais ultrapassa o tradicional conjunto de saberes e de competências a nível das habilidades, destreza, segurança, atitudes ou conhecimentos, sendo-lhes exigido, também: (i) capacidade de contribuir para o desenvolvimento da profissão e de trabalhar os fundamentos da mesma, tornando-os mais sólidos e consistentes; (ii) abertura para a aprendizagem ao longo da vida; (iii) motivação para a auto-avaliação; e (iv) contributos para as ciências de enfermagem.

A escola deverá pensar num modelo de organização curricular que permita dotar os estudantes de uma sólida formação sociocultural, científica e técnica, capazes de identificar e analisar problemas, planear estratégias, realizar investigação que produza novos conhecimentos com vista à proposta de soluções, quer na área da prestação de cuidados, quer na área da docência e da gestão e administração dos Serviços de Saúde. Por seu lado, a estratégia "*Saúde para Todos*", adoptada pela OMS define como prioridades, baseadas no potencial de enfermagem: a promoção da equidade; a saúde e o autocuidado; a participação da comunidade; os cuidados de saúde primários; e a cooperação multisectorial e internacional. Para concretizar esta estratégia, o papel da enfermagem pode agrupar-se em cinco funções: (i) suporte e/ou substituição nas actividades da vida quotidiana; (ii) acompanhamento nas situações de crise e no período de fim de vida; (iii) ajuda nas medidas de diagnóstico, terapêuticas e preventivas; (iv) participação nas acções de manutenção e promoção da saúde, prevenção de doenças e acidentes, de readaptação funcional e de reinserção social; e

(v) contribuição para a melhoria da qualidade e eficácia dos cuidados de enfermagem e para o desenvolvimento da profissão (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros). Neste tocante, relembra-se o Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI (Delors, 1998) que afirma que o futuro da educação tem como um dos principais papéis, "antes de mais, dotar a humanidade da capacidade de dominar o seu próprio desenvolvimento" (p.73), o que pressupõe, "fornecer a todos, o mais cedo possível, o passaporte para a vida, que os leve a compreender-se melhor a si mesmos e aos outros" (p.73). Acrescenta, ainda o mesmo documento, que "para poder dar resposta ao conjunto das suas missões, a educação deve organizar-se à volta de quatro aprendizagens que, ao longo de toda a vida, serão dalgum modo para cada indivíduo, os pilares do conhecimento" (p.77). Evocando os quatro pilares da educação - aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser - e sabendo que estes saberes constituem um todo, a educação deverá integrar um conjunto de conhecimentos e de competências indispensáveis para o desenvolvimento harmonioso e contínuo da pessoa. No entanto, encontramos no sistema de ensino uma acentuada desigualdade entre os dois primeiros e os restantes pilares. Assim, e numa perspectiva futura, a educação terá de contrariar esta tendência, passando a privilegiar de igual forma os quatro pilares do conhecimento, com vista à "realização da pessoa que, na sua totalidade, aprende a ser" (Delors, 1998, p.78). Esta linha de orientação vem, uma vez mais, lembrar as recomendações preconizadas já em 1972 pelo Relatório da Comissão Internacional para o Desenvolvimento da Educação (Faure, 1972) e nos seus postulados, especificamente o quarto, em que "a educação para formar este homem completo (...) terá de ser global e permanente" (p.10). É de destacar o conceito de "aprender a ser" apresentado no Relatório Delors (1998), o qual integra uma noção de desenvolvimento humano "desde o nascimento até à morte, é um processo dialéctico que começa pelo conhecimento de si mesmo para se abrir, de seguida, à relação com o outro" (p.87), que intercepta a orientação do cuidar em enfermagem. Neste âmbito, a educação/formação deverá seguir para uma especificação do processo de aprendizagem, contribuindo para o "desenvolvimento total da pessoa - espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade

pessoal, espiritualidade" (Delors, 1998, p.85), em que se destacam as competências não técnicas. Ou seja, competências pessoais, relacionais e sócio-afectivas, essenciais em qualquer situação e que permitem a abertura à integração das outras competências (cognitivas e técnicas).

Deste modo, a formação aparece como um meio privilegiado para transformar a auto imagem, valorizá-la, adquirir maior auto-confiança, permitindo a cada um tomar consciência das suas potencialidades (Aubrun & Orofiamma, 1990). Também o Parecer Técnico de 1998 (Pereira, 1998), sobre as exigências da profissão de enfermeiro e a organização da educação em enfermagem, em articulação com as alterações ao sistema de Ensino Superior Politécnico, afirma que: "Embora os novos profissionais possam trazer maiores capacidades de pensamento crítico, estabelecimento de prioridades, decisão e iniciativa, têm muito menos destreza manual, o que prejudica uma rápida integração na vida profissional e dificuldades em prestar cuidados a um maior número de doentes" (p.6). Ainda, o mesmo Parecer conclui que:

> "algumas competências (mas não especificando quais) dos estudantes de enfermagem necessitam de ser mais desenvolvidas, para que, como enfermeiros, sejam capazes de: analisar situações; estabelecer prioridades; exercer uma prática clínica reflectida; conhecer e actuar segundo o código deontológico dos enfermeiros; tomar decisões, incluindo as de natureza ética; trabalhar em equipa com outros enfermeiros e outros profissionais de saúde; participar na investigação em enfermagem; desenvolver-se pessoal e profissionalmente; (...)" (p.18).

Referimos, igualmente, a Conferência Ministerial de Enfermagem (Munique, de Junho de 2000), que propõe estratégias educacionais a implementar desde a formação inicial dos enfermeiros, recomendando um "processo de ensino-aprendizagem consistente com os princípios da educação de adultos" (p.3), ou seja, todas as estratégias de ensino-aprendizagem (sejam elas tão diversas quanto diverso é o contexto onde ocorram) devem ter como finalidade conduzir o aluno/formando a aprender a aprender.

Para uma resposta adequada e de qualidade a estes objectivos, as escolas de enfermagem, tiveram que repensar novas formas nos processos e percursos da formação, que se traduziram em medidas concretas ao nível: da concepção, construção e desenvolvimento curricular; das modalidades formativas; e da própria avaliação de alunos. Neste contexto, quando elaboram um plano curricular do curso na área de Enfermagem, as Escolas

deverão atender a alguns pressupostos: (i) política de saúde e de desenvolvimento de recursos humanos nesta área; (ii) política de educação; (iii) problemas de saúde do país; (iv) tendências demográficas e epidemiológicas; (v) organização do Sistema Nacional de Saúde; (vi) disciplina de Enfermagem entendida nas duas dimensões essenciais (o conhecimento e a prática); (vii) qualidade dos cuidados de saúde; (viii) promoção da interdisciplinaridade; (ix) parcerias estratégicas; (x) formação em contexto multidisciplinar; (xi) flexibilidade e adaptabilidade; (xii) perspectiva eclética da formação; (xiii) investigação, produção de saberes e saberes transferíveis; e (xiv) papel dos actores da formação (professores, investigadores, enfermeiros, alunos, entre outros) (Benner, 2001; Bishop, 1998; Chinn & Jacobs, 1987; Chinn, 2001; Fawcett, 2000; Kérouac, Pepin, Duquete, & Major, 1996; Meleis, 1991; Newman, 2002; Quinn, 2001; Waldow, 1998; Watson, 1995).

Nas últimas décadas tem-se assistido a mudanças na fundamentação epistemológica e disciplinar dos conteúdos curriculares de Enfermagem, no abandono progressivo da visão biomédica na organização curricular segundo as especialidades desse saber (Barnum, 1999; Bevis & Murray, 1990; Bevis & Watson, 1989; Billings & Halstead, 1998; Graves, 1987; Gijbels, 1993; Hamner & Wilder, 2001; Hills & Lindsey, 1994; McEwen & Brown, 2002; Medina, 1999; Mohr, 1998; Smith *et al.*, 1993; Thorne *et al.*, 1993; Williams, 1993) e uma busca paralela dos fundamentos curriculares baseados na disciplina de Enfermagem entendida nas duas dimensões essenciais, o conhecimento e a prática (Benner, 2001; Bishop, 1998; Carper, 1978; Chinn & Jacobs, 1987; Chinn, 2001; Dyer, 1979; Fawcett, 2000; Hills & Lindsey, 1994; Kérouac *et al.*, 1996; Mckay, 1986; Meleis, 1991; Newman, 2002; Waldow, 1998; Watson, 1995). Como consequência destes factores, o número de estudos e publicações centradas na análise teórica (Bevis & Murray, 1990; Graves, 1987; Scales, 1985) e no desenvolvimento prático (Gijbels, 1993; Hills & Lindsey, 1994; Smith *et al.*, 1993; Thorne *et al.*, 1993; Williams, 1993) da noção de *currículum* no campo de enfermagem têm tido um constante incremento (Barnum, 1999; Billings & Halstead, 1998; Hamner & Wilder, 2001; McEwen & Brown, 2002; Medina, 1999; Mohr, 1998; Pendleton & Myles, 1993).

A Enfermagem entendida como uma disciplina profissional encontra os seus fundamentos em duas dimensões essenciais: conhecimento de

Enfermagem e prática de Enfermagem (Fawcett, 2000). Por conhecimento de Enfermagem, Kérouac e colaboradores (1996) entendem o conjunto de saber empírico, pessoal, ético e estético, resultado de diferentes investigações realizadas para aprofundar o campo de estudo da disciplina de Enfermagem. Esta definição é consonante com as conclusões do estudo de Carper (1978), citada por vários autores (Chinn & Kramer, 1991; Bishop, 1998; Waldow, 1998; Fawcett, 2000; Watson, 2000; Newman *et al.*, 2001) em que se identificam quatro tipos ou padrões de conhecimento em Enfermagem.

Carper (1978) procedeu à revisão da literatura de enfermagem e identificou quatro padrões de conhecimento (empírico, pessoal, ético e estético) utilizados pelos enfermeiros no contexto da sua prática e que se podem esquematizar de acordo com a Figura 3.1. O conhecimento empírico ou científico baseado em premissas de que o que se sabe é aquilo que é acessível através dos sentidos, ou seja, um conhecimento organizado, sistematicamente, em leis gerais e teóricas, tendo como objectivo descrever e explicar fenómenos de interesse. A enfermagem tem-se desenvolvido através de descrições fenomenológicas ou indutivas e não através de actividades restritivas do domínio da testagem das hipóteses. A observação fundamentada na experiência, nos factos e percepções são expressas em descrições organizadas. Relativamente aos conhecimentos pessoais, estes são adquiridos através de um conjunto de experiências pessoais que surgem no desenvolvimento da vida e ganham um significado pessoal. No âmbito profissional, o conhecimento pessoal emerge da qualidade e da autenticidade da relação interpessoal enfermeiro/cliente. Por sua vez, o conhecimento ético abrange a componente moral do conhecimento em enfermagem, estando esta relacionada com normas profissionais, códigos deontológicos e éticos, normas disciplinares veiculadas pela sociedade, entre outros. Os saberes éticos não descrevem ou prescrevem decisões, só poderão prever a decisão possível e todas as possíveis justificações envolventes à problemática. Por, último, os conhecimentos estéticos entendidos como a expressão subjectiva de acto/arte que emerge da enfermagem, isto é, as intervenções de enfermagem têm elementos artísticos, criativos, com significado único, que é gerado na interacção com o outro relacionado com a *performance* das competências manuais e técnicas. Este padrão de

conhecimento é observado através do que se faz num determinado momento[3], espontaneamente e sem deliberação consciente no contexto das experiências individuais. Nenhum destes padrões de conhecimento tem um valor superior ao outro, devendo ser mobilizados como componentes essenciais do todo, que consiste a prática de enfermagem. Quando utilizados em conjunto e de forma integrada permitirão o desenvolvimento compreensivo da totalidade deste processo contínuo do conhecimento[4] (Chin & Kramer, 1991). Fica, assim, patente a dimensão e a complexidade que a formação em Enfermagem deve abarcar, tendo em vista a resposta às exigências sociais em matéria de saúde.

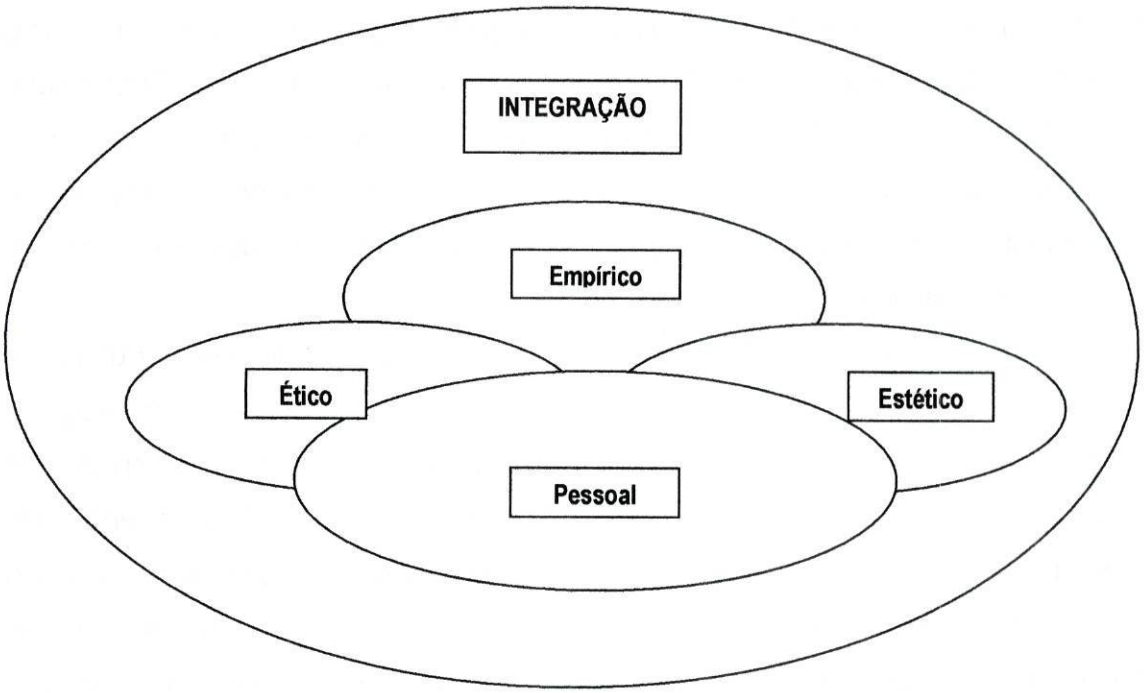


Figura 3.1. Padrões de conhecimento em Enfermagem (Fonte: adaptado de Chinn & Kramer, 1991, p.6)

O plano de curricular da Licenciatura em Enfermagem deve ser entendido como um projecto formativo que, enquanto tal, admite uma dimensão de imprevisibilidade que emerge da situação complexa em que se desenvolve (Atkins & Murphy, 1993; Benner, 1995, 2001; Ben-Zur, Yagil & Spitzer, 1999; Schön, 1989, 1992, 1995; Spitzer, 1999). Durante a frequência do curso, o aluno continua o seu processo de desenvolvimento pessoal em referência a

[3] O significado do momento relaciona-se com experiências subjectivas e são interpretadas no contexto das experiências individuais que se expressam genuinamente no momento, em situação (Carper, 1978).
[4] Conhecimento entendido como um processo de compreensão contínuo, mediado pelas vivências do indivíduo, algo que não é finito em constante aquisição e reajustamento (Chin & Kramer, 1991).

uma história de vida única e a um projecto de vida que, em grande medida, se organiza em torno da sua opção profissional. A complexidade da interacção aluno/formadores (professores e enfermeiros) aumenta quando se consideram os contextos diversificados (Escola, Serviços de Saúde e outros macro-contextos) em que se verifica e os projectos de desenvolvimento dessas organizações. O processo de formação segue uma orientação do simples para o complexo, do desenvolvimento progressivo do conhecimento, das habilidades/capacidades e competências sendo que estas se constituem no produto final dum processo. A estrutura do curso de licenciatura é consonante com esta orientação na medida em que na maioria das Escolas de Enfermagem a evolução das aprendizagens segue a sequência ensino teórico, teórico-prático e prático e ensino clínico/estágio. Sequência que, sublinhe-se, deve conter o sentido da circularidade, ter um carácter recursivo ou de retroalimentação permanente e, por consequência, rejeitar a exclusividade do sentido teoria-prática, conhecer-aplicar, ainda dominante nas nossas práticas.

As Escolas de Enfermagem, na construção dos seus currículos, consideram como elementos estruturantes os conceitos de enfermagem, saúde, pessoa, meio, educação, aprendizagem e avaliação e, ainda, as relações que se estabelecem entre eles. No entanto, os fundamentos do currículo podem apresentar algumas peculiaridades, tais como: o contexto ideológico; o tratamento dos conteúdos; os princípios de) aprendizagem; a relação professor/aluno e a integração da teoria e da prática clínica. O currículo, segundo Sacristán (1988)

> "faz parte de múltiplos tipos de práticas que não se podem reduzir unicamente à prática pedagógica de ensino; acções que são de ordem politica, administrativa, de supervisão, de produção de meios, de criação intelectual, de avaliação, etc., e que enquanto subsistemas autónomos e interdependentes, geram forças diversas que incidem na acção pedagógica. Âmbitos que evoluem historicamente, de um sistema político e social a outro, de um sistema educativo a outro distinto" (p.24).

No âmbito deste estudo quando nos referirmos ao modelo de organização curricular como plano de ensino utilizaremos a designação de plano curricular, como forma de organização, estruturação e desenvolvimento da formação. Assim, o currículo como plano de ensino ou plano curricular: (i) inclui o conjunto dos pressupostos de partida e as metas que se pretendem alcançar; (ii) propõe ou indica uma selecção de matérias e conteúdos de

ensino; (iii) sugere estratégias e actividades de ensino-aprendizagem; e (iv) inclui um plano da avaliação dos resultados da aprendizagem (Bento, 1997; Pacheco, 2001; Ribeiro, 1995; Sacristán, 1992). Nesta concepção, o currículo é visto como um documento que planifica a aprendizagem, estabelecendo uma clara distinção entre o currículo e os processos de formação através dos quais o plano se actualiza (Taba, 1974). Neste contexto, a filosofia educativa ou fundamentação do currículo serve para: (i) justificar o plano de organização e desenvolvimento da formação; (ii) alicerçar e orientar o planeamento de todas as unidades e componentes curriculares em consonância com valores, pressupostos e finalidades subjacentes; e (iii) verificar a coerência e unidade das diferentes componentes e unidades curriculares (Ribeiro, 1995).

Um modelo de organização curricular representa um modo de identificar os elementos curriculares básicos e de estabelecer as relações que entre eles se afirmam, indicando os princípios e formas que estruturam tais elementos num todo curricular, e postulando condições de realização prática (Pacheco, 2001; Ribeiro, 1990; Sacristán, 1986, 1988, 1991; Zabalza, 2001). Por sua vez, os modelos de organização curricular nem sempre existem sob as formas puras, mas sim com adaptações em função das diferentes realidades: (i) missão da instituição; (ii) filosofia educativa; (iii) finalidades; e (iv) necessidades concretas do ensino. Actualmente, em termos académicos não se concebe um modelo curricular estático, imutável, mas um modelo que contemple a necessária flexibilidade e adaptabilidade a diferentes realidades socioculturais, antropológicas, éticas, legais, entre outras. Pretende-se, assim uma formação que capacite os estudantes para uma prática consentânea com critérios culturais e demográficos concretos, a qual se destina a populações heterogéneas, cujas particularidades devem ser tomadas em consideração quando se seleccionam estratégias de intervenção.

Os objectivos, conteúdos, estratégias de ensino-aprendizagem, avaliação e factores de organização escolar admitem diversas modalidades de estruturação, dando origem a diferentes tipos de planos curriculares (linear, modular e misto) (Díaz Barriga, 1990, 1992, 1994, 1998; Díaz Barriga, Pinzon & Drummond, 1990; Pacheco 2001; Ribeiro, 1990; Scales, 1985; Sacristán, 1988, 1991; Zabalza, 2001). Segundo Díaz Barriga (1990), os planos curriculares

podem ser lineares, modulares ou mistos. Para este autor, o plano linear compreende um conjunto de disciplinas que se desenvolvem durante uma série de ciclos escolares, caracterizando-se por uma concepção mecanicista da aprendizagem humana, uma separação entre a escola e a sociedade e a fragmentação e a desvinculação do conhecimento. O plano curricular modular, por sua vez, consta de um conjunto de módulos que se desenvolvem durante uma série de ciclos escolares. Este tipo de plano curricular prevê que a um módulo[5] de ensino teórico e teórico-prático suceda um módulo de ensino clínico e/ou estágio de forma integrada e articulada e com objectivos definidos e, que se desenvolvem durante uma série de ciclos escolares. O desenvolvimento dos módulos das unidades curriculares processa-se de forma articulada e interdisciplinar, num grau crescente de complexidade, permitindo ao aluno desenvolver competências específicas de modo consistente e integrado. A integração destas componentes processa-se de forma progressiva, correspondendo aos primeiros anos do curso uma maior carga horária de ensino teórico e teórico-prático que decresce ao longo do curso, na razão directa de um aumento da carga horária do ensino clínico e/ou estágio. Das principais características deste tipo de plano curricular, salientam-se as seguintes: (i) o plano modular pretende acabar com o isolamento da instituição escolar relativamente à comunidade social; (ii) baseia-se numa concepção que considera o conhecimento como um processo próximo da verdade objectiva, na qual a teoria e a prática se vinculam; (iii) a aprendizagem é concebida como um processo de transformação das estruturas simples noutras mais complexas; (iv) pretende modificar as normas convencionais de conduta que há entre o professor e o aluno por meio do estabelecimento de um vínculo que favoreça a transformação e rompa com as relações de dominação e dependência; (v) baseia-se no desempenho de uma prática profissional identificada e avaliada; e (vi) favorece a formação interdisciplinar como um todo coerente em detrimento da fragmentação do conhecimento (Díaz Barriga, 1990). Por seu lado, o plano curricular misto é constituído pela combinação dum tronco comum, onde cursam todos os

[5] O módulo compõe-se de um conjunto de actividades de capacitação profissional e de uma a várias unidades didácticas que dêem ao aluno a informação necessária ao desempenho profissional. Segundo Clates (1976), citado por Díaz Barriga (1990), módulo é uma estrutura integrada e multidisciplinar de actividades de aprendizagem que num decurso flexível permite alcançar objectivos educacionais de capacidades, destrezas e atitudes, que permitam ao aluno desempenhar funções profissionais.

alunos no início da sua escolaridade, e um conjunto de especializações de entre as quais o aluno opta por uma. Tanto o tronco comum como as especializações podem ser constituídas por disciplinas ou módulos. Este plano partilha elementos dos planos linear e modular (disciplinas, métodos, módulos ou ambos), dando, no entanto, possibilidade ao aluno de se especializar numa área da profissão, o que não constitui realidade no plano curricular da licenciatura em Enfermagem, em Portugal (Díaz Barriga, 1990, 1992, 1998; Díaz Barriga, Pinzon & Drummond, 1990).

A omissão ou incompatibilidade entre os componentes do currículo pode conduzir a dissonâncias entre a estrutura, o que, por sua vez, poderá condicionar o impacto desejado sobre os estudantes. Logo, isto pressupõe que não se opte por um plano curricular exclusivo. As Escolas de Enfermagem, no âmbito da sua autonomia científica e pedagógica, adoptam diferentes modelos de organização curricular na licenciatura em Enfermagem, prevalecendo o modular.

3. Interacção teoria e prática na graduação

A escola de enfermagem procura hoje formar enfermeiros que com um maior grau de autonomia sejam capazes de, integrados numa equipa multidisciplinar, planear, executar e avaliar cuidados de enfermagem ao indivíduo são ou doente, à família e à comunidade e, simultaneamente, contribuir para o desenvolvimento da profissão.

A garantia da qualidade da formação em enfermagem é da responsabilidade da escola, no entanto esta só atingirá os níveis desejados, se existir articulação entre a formação e os contextos de trabalho. Esta é uma questão central na formação de estudantes de Enfermagem que advém da revalorização do potencial formativo das práticas nas instituições de saúde, devendo estas assegurar as condições de aprendizagem clínica para os cursos e garantir os respectivos padrões de qualidade[6]. O contexto de trabalho, onde o aluno realiza a sua prática clínica, é um espaço, onde por

[6] Lei nº 48/90, de 24 de Agosto; Decreto-Lei n.º437/91, de 8 de Novembro com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º412/98, de 30 de Dezembro; Decreto-Lei n.º11/93, de 15 de Janeiro; Decreto-Lei n.º353/99, de 3 de Setembro; Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de Março; Despacho nº 15626/2004, de 4 de Agosto (Ministério da Saúde); Decreto-Lei n.º206/2004, de 19 de Agosto.

excelência, se interpelam os saberes, se questionam os conhecimentos e se promove uma análise crítico-reflexiva sobre a prática (Araújo, 1998, 2002). Luz salienta que o prestígio que tiver a formação nas Organizações de Saúde é decisivo para o sistema global da formação, tornando-o todo ele prestigiante (1996). Para isso é necessário que as Organizações de Saúde enquanto espaços formativos promotores da aprendizagem e de desenvolvimento de competências nos alunos, sejam organizações qualificantes[7].

A licenciatura em Enfermagem é de natureza teórico-prática e o currículo está estruturado, tendo em conta a aquisição dos saberes (saber-saber, saber-fazer, saber-ser ou saber-estar, saber-aprender e saber-transformar) a que corresponde a lógica de que o aluno aprende aprendendo, aprende fazendo e aprende reflectindo (Catela, 1997; Galhanas, 1997; Leitão, 2000; Malglaive, 1995; Schön, 1995).

Partindo da necessidade de uma análise integrada de saberes e de uma análise de experiências vividas podem-se traçar estratégias de formação perspectivadas sob o ponto de vista das organizações e que passam pelo estabelecimento de parcerias entre a escola e as instituições de saúde. Como salienta Malglaive (1994), os novos modelos de formação integram conceitos de *transfer* que podem variar segundo os objectivos que se delineiam numa lógica de formação/acção, ou seja, a prática, vista como geradora de situações/problema, pode ser resolvida recorrendo à teoria. Alarcão (1993) aponta a relevância dum modelo profissionalizante a partir da prática com uma forte componente de reflexão a partir de situações reais. Dado que a formação em enfermagem envolve uma complexidade de atitudes e comportamentos só possíveis de aprender e interiorizar em situações reais, a prática clínica é fundamental para uma aprendizagem profissionalizante, onde componentes cognitivas, psicomotoras, afectivas e relacionais têm grande preponderância. Assim, o ensino clínico apresenta-se como um processo formativo complexo, exigindo dos orientadores competências pedagógicas, competências de enfermagem e competências pessoais, fundamentais à relação de ajuda orientador/aluno, necessária à progressão na aprendizagem (Cabrita, 1994; Leitão, 2000; Pelpel, 1989; Valadas, 1995). O

[7] A Organização qualificante é uma organização capaz de transformar a estratégia, a estrutura e a cultura, num sistema de aprendizagem (Stahl *et al.*, 1993). Permite e potencia a articulação com o real da teoria e da prática, com vista a aumentar simultaneamente a capacidade de apropriação cognitiva do real e a capacidade de agir sobre o real (Luz, 2000).

ensino clínico contribui, também, para a socialização do estudante de enfermagem que constitui um processo complexo que lhe permite adquirir conhecimentos, hábitos e identidade profissional (*e.g.* ele aprende a pensar e a ver-se como um enfermeiro), funcionando também, como uma via transmissora de valores[8] (Dubar, 1997). Por seu lado, Pelpel (1989) de acordo com a Resolução de 22 de Novembro de 1979, do Conselho da Europa, entende o estágio como "uma actividade profissional que se exerce no local de trabalho e que tem por base uma formação teórica que foi adquirida num estabelecimento de formação ou em qualquer outro estabelecimento" (p.109). Para este autor, o estágio é um período de descoberta e de ensaio sobre as características reais da profissão com a qual os estudantes têm de se confrontar. No caso concreto da formação em enfermagem, o ensino clínico abrange todo o ensino que é realizado junto do utente ou de um grupo de utentes, e que é essencial para a formação do estudante de enfermagem. Ele é um misto de arte e ciência. Arte por se tratar de uma actividade que se exerce com criatividade/interpretação prévias, e ciência, por se alicerçar num corpo de conhecimentos sistematicamente derivados, e convertidos em princípios que o orientam. Amador (1991) considera, igualmente, a aprendizagem clínica como o cerne da formação em enfermagem, pela oportunidade que dá aos estudantes de adquirir e consolidar conhecimentos, socializar-se no papel profissional e de adquirir valores profissionais. Em contexto de ensino clínico, os estudantes aprendem como mobilizar e transferir conceitos abstractos para situações específicas e concretas e, ainda, vão construindo o seu saber profissional (Espadinha & Reis, 1997; Martin, 1991). Este saber é construído através de interacções com profissionais de saúde e pela análise das práticas quotidianas dos enfermeiros, relacionando-as com os saberes teóricos. A didáctica dos cuidados de enfermagem tem um papel fundamental no processo de formação, pois, como salienta Collière (1989), uma profissão não se ensina, comunica-se.

De acordo com Lacey (1977) o estágio deverá dotar o aluno de um conhecimento de significados específicos (linguagem), grelhas de análise e de

[8] Os valores do sistema formal, conceptualizado como um mérito, são essenciais, funcionam como um guia e fazem parte do contexto moral. Os valores profissionais são reflectidos no conjunto da profissão e transmitidos a todo o momento ao estudante pelas pessoas significativas.

conceitos (visão do mundo) e de formas de questionar e de encontrar respostas (uma metodologia). O estágio é percebido como o momento de promover nos futuros profissionais o aspiração e a necessidade de crescimento e actualização permanente, para que possam evoluir ao longo de toda a sua carreira (Estrela & Estrela, 1977; Amaral *et al.*, 1996). Também para Machado (1977), mais do que ensinar, o estágio deverá desenvolver no aluno uma maior capacidade de adaptação e uma capacidade inventiva, tendo em vista responder às diversas situações do dia-a-dia profissional. Evidentemente não estão apenas em questão os "conteúdos" de aprendizagem, mas também, e principalmente, o "processo" em que tal aprendizagem/formação ocorre durante o estágio (Caires, 2001).

A dialéctica teoria/prática é entendida, muitas vezes, como prática heterogénea, embora em ensino clínico se complementarizem. Esta lógica de separação e articulação entre espaços formativos, conduz à apropriação e construção de novas competências (Abreu, 2003). O ensino clínico constitui a fonte de alimentação da aprendizagem do estudante, sendo o espaço onde a teoria alimenta a prática e a prática é alimentada pela teoria (Santos, 1986). Para esta autora, esta interacção encontra-se muitas vezes num estado fragilizador pela falta de coesão, ou duma linha de coerência entre a concepção de enfermagem e a prática (Malglaive, 1997). No entanto, esta relação não deve ser vista num único sentido, mas sim numa relação dialógica em que teoria e prática se informam uma à outra (Zeichner, 1993). Decorrente desta perspectiva, Malglaive (1997) salienta a relevância do aparecimento de relações entre o saber e o fazer, considerando que o saber passa pela construção do conhecimento a partir da acção, enquanto que o fazer coloca a questão do investimento na acção, que se traduz, na perspectiva construtivista, pelo agir para saber e saber para agir.

3.1. Componentes da formação em Enfermagem

Parece-nos oportuno fazer uma breve referência aos diferentes saberes em enfermagem. Assim, os conhecimentos teóricos, processuais, experienciais e técnicos e os raciocínios abstractos, exigidos para o desempenho da

profissão, bem como o desenvolvimento de capacidades, no sentido da responsabilidade, integram uma lógica pedagógica que não deixa de se incluir numa lógica de trabalho. Não se pretende hierarquizar os saberes teóricos e os saberes práticos pois, tal como refere Malglaive (1995), "(...) o saber teórico, é portanto, o fundamento indispensável da eficácia dos saberes que regulam a acção: os saberes processuais, ou seja, a teoria permite que se actue com discernimento, é através deste saber que se pode construir procedimentos rigorosos" (p.70). Segundo este autor, a teoria tem um papel heurístico, daí que a prática, nas suas palavras, seja "consumidora da teoria".

Quando nos reportamos a saberes, podemo-nos referir a saberes teóricos, saberes processuais, saberes práticos e saberes-fazer. Não sendo normativo, o saber teórico dá a conhecer as leis de existência, de constituição e de funcionamento do real, servindo de orientação para as intervenções práticas sobre a realidade, sendo por isso, um alicerce importante para a eficácia dos saberes que regulam a acção, ou seja, os saberes processuais. Os saberes teóricos desempenham um papel múltiplo na intervenção na prática, orientando as acções e os seus procedimentos, e sugerindo vias possíveis para a realização dos seus fins (Malglaive, 1995). Para este autor, a relação entre o saber teórico e a prática, não é uma relação de aplicação, mas uma relação de intervenção. Uma teoria "não se aplica na prática: ela investe-se aí, tornando-se o objecto (de conhecimento) que permite agir mais eficazmente sobre o real, actuando sobre a representação pensada (...). É na sua relação com a prática que o conhecimento teórico é um movimento permanente para o conhecimento científico do real. Mas é, também, e contraditoriamente libertando-se das práticas e mantendo-se exterior a elas que este conhecimento é um conhecimento objectivo do real" (Malglaive, 1995, p.71-2).

Considerando que a complexidade do real é sempre maior do que o conhecimento que a teoria dá dele, mesmo sendo científico, torna-se impotente para orientar com eficácia a acção, devendo, por isso, ser acompanhada por um outro tipo de saber, directamente resultante da acção, ou seja, o saber prático. Ainda que possa ser racional, este saber está muito menos estruturado do que o saber teórico ou os saberes processuais, na medida em que reflecte a eficácia da acção sobre um real. Este saber

prático é o "pano de fundo indispensável à prática, ele dá conta de tudo o que a teoria e a formalização dos procedimentos deixam na sombra para assegurar a pertinência dos seus enunciados" (Malglaive, 1995, p.76). Assim, estes saberes ocupam os espaços deixados pelos outros saberes, sendo capazes de explicar o que as teorias e os procedimentos codificados não podem dizer. A experiência, pela sua especificidade de grande produtora de saberes práticos, faculta conhecimento destes saberes e duma parcela do que é necessário saber para agir. Após referência aos diferentes saberes e quando se pensa na prática profissional, não podemos deixar de nos reportarmos ao saber-fazer[9], ou seja "à competência global num domínio mais ou menos amplo da prática" (Malglaive, 1995, p.79). O conjunto de todos estes saberes constitui uma totalidade, complexa e dinâmica, estruturada, operatória, ou seja, ajustada à acção e às suas diferentes situações (Leitão, 2000). A esta multiplicidade das facetas do saber, Malglaive (1995) chama o *saber em uso*. Em sua opinião, é na e pela acção que os saberes teóricos/saberes processuais e saberes práticos/saberes-fazer se substituem uns aos outros, interpenetrando-se, combinando-se e misturando-se.

Napthine (1996) considera que a formação em enfermagem está profundamente dependente da qualidade das aprendizagens em contexto clínico. Aliás, a clínica constitui um espaço indispensável para a integração de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais. O autor vai, ainda, mais longe quando considera que a formação em contexto clínico e as aprendizagens formais e periféricas que aí decorrem: (i) facilitam o processo de adesão psicológica ao mundo do trabalho, numa óptica de transição para o mundo do trabalho; (ii) permitem equacionar as diversas dimensões e contornos dos problemas de saúde, com recurso ao pensamento reflexivo; e (iii) facultam aos estudantes as bases para a definição de uma consciência de si e "definição de si" como futuro profissional. Nesta perspectiva, a formação em contexto clínico transcende a lógica de "aplicação" de conhecimentos, para se colocar ao nível dos processos mais complexos da consciência, da

[9] Este saber não sendo rígido, é constituído por actos disponíveis já experimentados e bem sucedidos e, também, por actos potenciais que permitem fazer face a novas situações. Assim, este saber faculta a realização de saberes processuais compatíveis com a sua dinâmica e estes estão relacionados com os saberes teóricos que, por sua vez, são completados com os saberes práticos (Leitão, 2000).

identidade profissional e da construção colectiva de uma lógica de qualidade (Abreu, 2003).

A prática de enfermagem conta com a reflexão como actividade cognitiva fundamental à sua complexidade dimensional, com vista ao desenvolvimento de competências de enfermagem na prática clínica. Neste âmbito, são importantes as mudanças curriculares e a utilização de estratégias de ensino, centradas no estudante, que estimulem actividades de reflexão e de tomada de decisão (James & Clarke, 1994; Packer, 1994). Para estes autores, as mudanças substanciais na formação em enfermagem, e particularmente no ensino clínico, têm sido poucas, apesar dos avanços tecnológicos das ciências de enfermagem e do papel profissional. O desenvolvimento de um conjunto de destrezas, designadamente, em termos do pensamento crítico, análise reflexiva e de resolução de problemas, é referenciado por diversos autores como uma mais valia resultante da reflexão sobre situações práticas e, até, ganhos em direcção à autonomia epistemológica dos alunos (Infante *et al.*, 1996; Lobato, 1998; Vieira, 1993)

Nos modelos reflexivos de formação, a prática assume o papel primordial de todo o currículo, constituindo-se como o lugar de aprendizagem e de construção do pensamento prático. Por sua vez, a prática está sempre em equilíbrio difícil e instável entre a realidade e a simulação, devendo, por isso, contar como um espaço real onde o aluno observa, analisa, actua e reflecte sobre os efeitos geralmente irreversíveis das suas acções, sem a inteira responsabilidade do prático (Schön, 1987). A prática, como eixo do currículo da formação, deve facultar e promover o desenvolvimento das capacidades e competências, implícitas do conhecimento na acção, das capacidades, conhecimentos e atitudes em que se baseia, quer a reflexão na acção, quer a reflexão sobre a acção e sobre a reflexão na acção. Estas capacidades, conhecimentos e atitudes não dependem da assimilação do conhecimento académico, mas sim da mobilização de um outro tipo de conhecimento produzido em interacção com a situação real (Schön, 1994). Suportar-se na prática não significa que se imitem acriticamente os esquemas e rotinas que regulam as práticas empíricas. Estes são, no entanto, transmitidos de geração em geração fruto do processo de socialização profissional. Por seu lado, o conhecimento na acção só adquire pertinência se for flexível e se apoiar na

reflexão na e sobre a acção (Leitão, 2000). Aliás, trata-se de partir da prática para desencadear uma reflexão séria sobre as rotinas profissionais, as técnicas, passando pelas teorias e pelos valores.

Partindo de problemas concretos, o conhecimento académico pode tornar-se útil e significativo para o aluno, quando se rejeita a separação artificial entre a teoria e a prática. Neste sentido, o conhecimento das ciências básicas tem um manifesto valor instrumental. Neste contexto, Schon (1992) desenvolveu na sua obra, "*La formacion de profesionales reflexivos*", noções fundamentais como conhecimento na acção, reflexão na acção, reflexão sobre a acção e reflexão sobre a reflexão na acção, como o processo que conduz o estudante ao progresso no seu desenvolvimento e à construção da sua forma pessoal de conhecer. Quando se reporta ao conhecimento na acção, refere-se aos conhecimentos demonstrados aquando da execução de uma acção, seja ela do domínio motor ou uma análise momentânea. Em qualquer uma destas situações, o conhecimento está subjacente à acção "(...) revelamos o conhecimento através da nossa execução espontânea e hábil; e paradoxalmente somos incapazes de a verbalizar de uma forma explícita" (Schön, 1995, p.35). Por reflexão sobre a acção, entende-se o processo de análise retrospectiva, reconstruindo mentalmente a acção, auxiliando esta tomada de consciência sobre o que ocorreu através de descrições verbais. Apesar destes dois momentos de reflexão, reflexão na acção e reflexão sobre a acção, poderem ser distintos, o autor aponta a ausência de fronteiras perfeitamente definidas entre eles. Por sua vez, a reflexão sobre a reflexão na acção é o processo através do qual o profissional avança no seu desenvolvimento, na construção do conhecimento contextualizado, com vista à resposta a questões novas e problemáticas, e assim produzir novos saberes na acção. Autores como Amaral e colaboradores (1996) classificam este momento de reflexão por meta-reflexão, na qual o aluno poderá interiorizar o seu próprio conhecimento (meta-reflexão), através da experiência que a prática lhe proporciona, resultando uma evolução convergente de conhecimento com fontes empíricas distintas. Estas estratégias ajudam o estudante na determinação das acções futuras, na compreensão de futuros problemas e na descoberta de novas soluções (Alarcão, 1991). Para as descobrir é fundamental compreender o problema e

reorganizar os saberes relevantes, surgindo então a resposta nessa descoberta, através da qual se produz um novo saber que a reflexão ajuda a consolidar. Todavia, o novo saber só se produz, e essa reflexão só ocorre, se o estudante for detentor de uma base de conhecimentos sobre os quais possa reflectir (Alarcão, 1991). Para esta autora (1995) "por detrás da epistemologia da prática que Schön defende está uma perspectiva do conhecimento, construtivista e situada, e não uma visão objectiva e objectivante como a que subjaz ao racionalismo técnico" (p.17). A prática reflexiva, "(...) quer no ensino, quer noutras profissões, é um processo que ocorre antes e depois da acção e, em certa medida, durante a acção, pois os práticos têm conversas reflexivas com as situações que estão a praticar, enquadrando e resolvendo problemas «in loco »" (Zeichner, 1993, p.20).

A reflexão, tal como D'Espiney (1997) assegura, não "é um fim em si; ela é um meio que permite aos sujeitos, através de um processo de des-contextualização da acção e de recontextualização, uma (re)construção interna da situação, que adquire outros significados, permitindo visualizar novas formas de operar" (p.184). Permite também desenvolver "o reflexo de aprendizagem permanente nas e através das situações profissionais, no quadro de uma organização autoformativa" (Canário, 1994, p.27).

De acordo com o artigo 3º da Portaria n.º 799/99, de 18 de Setembro, "O ensino clínico é assegurado através de estágios a realizar em unidades de saúde e na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração do pessoal de saúde qualificado". É neste âmbito que surgem os projectos de parceria[10], os quais têm implícita uma "visão exógena da escola", como referem Canário e Canário (1997, p.153), que pretende minimizar a dicotomia entre a teoria e a prática e supõe uma acção negociada que parte da heterogeneidade e em que se aceita contribuir para um objectivo comum (Maroy, 1997).

No que reporta ao âmbito da supervisão clínica em enfermagem, tem sido largamente demonstrado que os enfermeiros desenvolvem actividade clínica, enquanto profissionais de saúde. Por outro lado, quer o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro), quer a autonomia de que se reveste o ensino de Enfermagem

[10] A parceria é um processo dinâmico, no qual as duas partes envolvidas têm objectivos e competências próprias, complementando-se para, em conjunto, contribuírem para um objectivo comum (Rouchy, 1997).

apontam os enfermeiros como responsáveis pela supervisão das suas práticas, tanto a nível da formação, como a nível do exercício quotidiano.

Nos últimos anos da década de noventa desenvolveram-se diversos estudos na área da supervisão clínica em enfermagem, percepcionada como processo de acompanhamento de competências clínicas dos alunos e da formação em serviço dos enfermeiros (Abreu, 2003; Butterworth & Faugier, 1994; Hawkins & Shohet, 1989; Johns, 1997, 1998; Page & Wosket, 1994; Proctor, 1986). Também Massarweh (1999) se refere ao contexto clínico como uma sala de "aula clínica". Em contraste com a sala de aula, a aprendizagem clínica ocorre num contexto sócio-cultural complexo em constante mutação onde se cruzam as lógicas institucionais, as lógicas dos utentes, dos formadores, dos enfermeiros e dos alunos. Comparativamente ao trabalho em sala de aula, o trabalho em contexto clínico pauta-se por uma maior imprevisibilidade e constante instabilidade. O estágio como espaço privilegiado onde as situações deixam de ser simuladas em laboratório ou com estudos de casos, para existir uma relação efectiva com as situações reais em contexto de trabalho, permite operacionalizar uma formação articulada, designada de alternância[11]. Com esta prática pedagógica pretende-se a imersão no contexto, com vista: (i) à aculturação a um meio real; (ii) à interiorização de normas, valores, maneiras de estar; e (iii) ao desenvolvimento de novas capacidades e competências (Bireaud, 1990, 1995). Para além das funções referidas, Bireaud (1990, 1995) e Antoine, Grootaers e Tilman (1986), descreveram quatro tipos de alternância: (i) *alternância por fusão,* perspectiva a introdução da lógica produtiva no próprio local de formação, como é o caso das instituições, das cooperativas escolares, das experiências de simulação ou quando as empresas asseguram a formação; (ii) *alternância por justaposição,* quando apresenta uma sucessão de períodos de trabalho e de formação sem qualquer relação entre si, aparecendo os estágios em qualquer momento do plano de formação, independentemente das aprendizagens que se estão a desenvolver nessa fase; (iii) *alternância por complementaridade,* quando tenta organizar dois tempos de aprendizagem durante um processo contínuo de formação, desenvolvendo-se num primeiro tempo na escola, e num segundo tempo na empresa e é baseada na

[11] A alternância "é uma técnica pedagógica que consiste em fazer alternar os espaços de formação de acordo com um calendário pré-estabelecido" (Bireaud, 1990, p.121).

hipótese da complementaridade entre o local de aprendizagem formal (a escola) e o de aprendizagem prática (as instituições de trabalho). Esta forma, cria a ideia nos alunos que a teoria e a prática são dois universos separados, distintos um do outro; e (iv) *alternância por articulação*, quando inclui no seu seio um tempo para exploração pedagógica das experiências vividas nos dois meios, confrontando, quer a especificidade própria de cada um dos momentos, quer as suas contradições. Incrementa a cooperação entre os dois pólos, sendo para tal, importante que a definição do potencial formativo de cada pólo, os respectivos limites" e a optimização do potencial existente.

Esta última categoria é considerada a verdadeira alternância. O sucesso da formação em alternância deverá basear-se numa estreita articulação entre o mundo do trabalho e a escola, numa partilha sistemática de experiências onde o processo formativo seja o seu principal objectivo. Na formação inicial, o estágio proporciona uma aproximação, um começo e não um pleno exercício de uma actividade profissional, pois é "uma experiência limitada, no tempo de acordo com o objectivo e o momento em que se encontra na formação" (Pelpel, 1989, p.3). Segundo este autor, "um estágio não é somente uma modalidade técnica particular de um dispositivo de formação: é também uma experiência vivida pelos estagiários e por aqueles que são obrigados por diversos motivos a colaborarem com eles: para uns e para outros é uma experiência específica" (p.53). Para que a alternância seja uma efectiva estratégia pedagógica no processo formativo, ela deve ser utilizada como modo de articular o que teoricamente é aprendido com as situações reais vivenciadas, ou seja, permitir uma epistemologia das práticas com vista ao desenvolvimento dos saberes e a uma efectiva formação (Cabrita, 1994; Pelpel, 1989)[12].

Os sistemas de formação em alternância consistem na estreita articulação entre dois espaços de formação: a escola e os contextos de trabalho. Pela sua importância permitem, ao aluno de enfermagem, a aquisição e o desenvolvimento de competências (Le Bouterf, 1993). Também para Goudeaux (1998) e Jeanguiot (1999), a alternância constitui um elemento

[12] A formação em alternância pode ainda assumir outras designações: (i) *formação centrada na ou em alternância* quando os locais onde a prática decorre detêm o poder de decisão e a orientação do estudante; e (ii) *formação em alternância centrada no ensino ou formação alternada*, quando é a escola que tem o poder de decisão, a orientação e a selecção das experiências práticas do estudante, como tem sido o caso da formação em enfermagem (Cabrita, 1994; Pelpel, 1989).

favorecedor da aquisição de competências desde que haja uma forte interligação entre os dois locais de formação Bousquié (1993) corrobora da mesma opinião quando se refere à aprendizagem em alternância como o experimentar na vida profissional ou em situação de trabalho, os conhecimentos, as ideias, os meios abordados na formação (sala de aula e laboratório de formação) e o levar as experiências, os problemas e os saberes da prática ou da vida profissional para a própria formação. O autor inclui a formação em alternância na aprendizagem em alternância e vai mais longe quando prevê, na formação, o questionamento das experiências e saberes da prática ou da vida profissional.

De acordo com a investigação nesta área, os sistemas de aprendizagem e de formação em alternância constituem um contributo positivo para o desenvolvimento de competências profissionais nos enfermeiros. Estes sistemas de formação são particularmente relevantes em contextos profissionais pautados pela novidade e inovação, garantindo aos formandos a aquisição de capacidades de adaptação às mudanças e de gestão da imprevisibilidade, não só em relação ao trabalho, mas a outras dimensões da vida (Araújo, 1998, 2002). O estudante, ao encontrar-se inserido num ambiente vivo que actua sobre ele e sobre o qual ele reage, aprende a interiorizar os elementos sócio-culturais do meio por influência de experiências com agentes significativos, aprendendo a adaptar-se a este ambiente.

A partir de 1997 começaram a surgir estudos que davam visibiliadade ao processo de colaboração (parceria interinstitucional) como uma mais valia para a qualidade do ensino, mudanças organizacionais e formação contínua dos profissionais. Neste contexto, Campbell e colaboradores (2001) enunciam quatro objectivos fundamentais da parceria escola/instituições de saúde: (i) racionalizar as formas de recrutamento de pessoal; comunicação de forma sistemática através as instituições de saúde às escolas sobre o perfil competências que desejam; e à escola caberia, por sua vez, solicitar colaboração para a orientação dos alunos. Esta estratégia, consagrada nos futuros modelos de desenvolvimento do Ensino Superior, não deve, no entanto, colocar em causa a autonomia científica das escolas; (ii) promover uma política e práticas de formação contínua através da definição de um programa conjunto de formação que integre temáticas relativas à prática

clínica e que incida, também, sobre assuntos relacionados com filosofias de enfermagem, praxeologia, planeamento da formação, estratégias de ensino-aprendizagem e avaliação da formação. Ainda, no âmbito da formação contínua, facultar o acesso dos parceiros em acções realizadas especificamente em cada uma das instituições (acções de formação em serviço, actividades realizadas pelas unidades de investigação); (iii) contribuir para um desenvolvimento profissional consistente, extensivo aos estudantes, aos enfermeiros das unidades de saúde e aos docentes, incluindo-se neste objectivo o apoio a actividades académicas conjuntas, publicação de trabalhos individuais e colectivos, apresentação pública de estudos integrados; e (iv) apoiar actividades de investigação através da criação de um ambiente favorável a acções colaborativas no domínio da investigação; envolvimento dos parceiros de ambas as instituições no planeamento, execução e avaliação de projectos de pesquisa, especificadamente os relacionados com a investigação clínica; partilha de saberes e responsabilidades no desenvolvimento de competências na área da investigação, de práticas baseadas na evidência e de publicação de trabalhos científicos; inserção dos enfermeiros das instituições de saúde nas unidades de investigação criadas nas escolas (Abreu, 2003).

A colaboração interinstitucional abrange um conjunto de acções deliberadas e coordenadas para o prosseguimento de determinadas finalidades consideradas como de interesse para todos os intervenientes (Santos, 1999). Para este autor, um processo de colaboração pressupõe objectivos comuns e um trabalho de sistematização em torno de diversas dimensões: (i) interdependência e complementaridade dos papéis; (ii) partilha de recursos e de informação; (iii) aproximação efectiva entre todos os actores envolvidos, co-responsabilização individual e colectiva; (iv) apoio aos parceiros para o desenvolvimento das acções de cooperação. Assim, o apoio dado aos alunos em prática clínica por profissionais qualificados realiza-se num contexto de complementaridade e co-responsabilidade e nunca de substituição. A presença de um enfermeiro ao lado do docente permitirá melhorar a qualidade da formação e, por sua vez, a presença contínua do docente no campo de estágio poderá ser entendido com um catalizador da mudança (Abreu, 2003). É portanto fundamental, "(...) o desenvolvimento de

lógicas de cooperação que permitam uma articulação coerente entre os diferentes tipos de aprendizagem (...)" (Cabrito, 1995, p.23). Por seu lado, Barbier (1995, in Canário & Canário, 1997) considera que a prática das parcerias poderá definir-se como "a fusão/junção das diferentes partes para a convergência de interesses e o lançamento de acções, com o reconhecimento dos recursos que uns e outros são susceptíveis de pôr em comum, para a construção de projectos conjuntos" (p.151).

Um estudo sobre experiências de orientação de estudantes de enfermagem em parceria revelou como contributos positivos: (i) a integração efectiva do professor enfermeiro no serviço e a possibilidade de uma actualização sistemática relativamente à realidade profissional; (ii) a maior segurança da enfermeira do serviço pela oportunidade de uma actualização permanente dos seus conhecimentos; (iii) a maior facilidade de aferição de critérios de orientação e de alteração das estratégias no sentido de facilitar o processo de aprendizagem; (iv) o melhor conhecimento profissional e pessoal entre orientadores permite a atribuição de utentes mais complexos aos estudantes; e (v) a parceria permite o estabelecimento de um elo de ligação com toda a equipe do serviço (Espadinha & Reis, 1997). Há realmente, um vasto conjunto de saberes, designadamente, saberes práticos, que escapam a muitos dos professores afastados do exercício da profissão, como há também, saberes teóricos que escapam a muitos enfermeiros. Para além de facilitar a aproximação entre os dois grupos profissionais, a cooperação entre enfermeiros dos serviços e professores, na orientação dos estudantes nas práticas clínicas, permite, ainda, uma orientação mais rica e completa, quando cada um dos orientadores põe ao serviço da formação e dos estudantes os saberes que melhor dominam (D'Espiney, 1997). Neste contexto, a formação e a orientação dos estudantes de enfermagem em prática clínica, deverão ser vistas como um projecto de parceria conjunto da Escola/Instituições de Saúde, e não apenas como um projecto de escola. Os estudantes e os professores passam, assim, a serem considerados parte integrante das equipas de saúde dos serviços e os enfermeiros, de igual modo, a serem vistos, como parceiros com responsabilidades na formação dos alunos de enfermagem. Nesta perspectiva, a formação em enfermagem e, mais concretamente, a orientação em ensino clínico deverá ter por base uma

relação de parceria, onde a "horizontalidade de relações se institua como forma de estar, de modo a permitir a cada um a participação no âmbito das suas competências e não baseando-se na anulação das competências dos diversos actores destruindo, pela assimetria de relações, a possibilidade de uma cooperação" (Nóvoa, 1992, p.30).

Muitas das parcerias no nosso País, no âmbito da formação em enfermagem, passam apenas pela celebração de protocolos de colaboração interinstitucional, resumindo-se estritamente à colaboração durante os períodos de prática clínica. Assim, a implementação de tais parcerias no terreno são problemáticas. Os actores envolvidos têm que desenvolver novos papéis e estabelecer relações diferentes, o que nem sempre ocorre (Mazalon, 1997). Por outro lado, estamos face a um confronto entre duas culturas (educativa e profissional), nem sempre fácil, e a exigir a quem orienta comportamentos adequados à prossecução de projectos em conjunto (Demailly, 1987, 1991 in Zay, 1997).

Em linhas gerais, têm sido duas, as formas como professores de enfermagem têm tentado organizar as parcerias: a integração de enfermeiros da prática como preceptores[13] ou tutores; e o desenvolvimento de modelos de colaboração Escola/Serviços de Saúde.

Os resultados de um estudo realizado no Canadá apontam os tutores, que acompanham os alunos em ensinos clínicos, como os factores que mais concorrem para o desenvolvimento de competências de assistência (Campbell *et al.*, 1994). Por seu lado, o Relatório apresentado, em 1997, pelo *National Committee of Inquiry Higher Education*, para além de salientar a relevância da colaboração Universidade/Serviços de Saúde na melhoria da qualidade da formação ministrada na Universidade, aponta vantagens evidentes para as instituições de saúde que proporcionam os processos de tutória: novos instrumentos, formação contínua, pensamento reflexivo, dinâmicas de avaliação partilhadas, entre outras. Também Kaviani e Stillwell (2000) reportam-se às vantagens do exercício de experiências de tutoria para

[13] Preceptor (termo introduzido da literatura inglesa de enfermagem) entende-se por enfermeiro da prática profissional, que após formação pedagógica, passa a ter funções de docente de enfermagem na orientação de estudantes em ensino clínico, sempre que tem estudantes no serviço onde exerce a profissão (Morrow, 1984). Este profissional que"ensina, dá apoio emocional, inspira e se constitui como modelo para o formando, durante um período limitado de tempo, com o objectivo de facilitar o processo de socialização e aproximação da pessoa ao seu novo papel" (Abreu, 2003, p.56).

as instituições de saúde, uma vez que os tutores podem desempenhar outras funções relevantes nos seus contextos de trabalho.

Os resultados de um estudo realizado em Portugal, tendo por base as alterações legislativas relativamente à colaboração dos enfermeiros no processo de ensino-aprendizagem dos alunos de enfermagem durante o período de prática clínica, revelam que: (i) o diálogo permanente, as reuniões, as acções de formação, o desenvolvimento de investigações conjuntas e a participação mais efectiva no processo pedagógico constituíram os factores facilitadores; (ii) a concepção do protocolo deveria ser definida pelas duas entidades responsáveis pelo ensino, tendo em vista a estandardização de filosofias institucionais e a definição de um modelo de formação que, por sua vez, conduziria à co-responsabilização com vista ultrapassar a dicotomia teoria-prática e melhorar a aprendizagem dos alunos; e (iii) a cooperação entre profissionais assume sentido quando considerada como um processo permanente de enriquecimento recíproco e de entreajuda, num clima relacional positivo de interdependência (Catarino, 1994). Também em Portugal e decorrente das preocupações manifestada por vários profissionais (docentes de enfermagem e enfermeiros do exercício) relacionadas com a relação teoria/prática, veio reforçar a necessidade de se adoptar uma «*cultura escolar*», ou seja, uma escola que aprende institucionalizando processos de aprendizagem cooperativos (Bolívar, 1997). Perante este contexto de preocupação, conjugado com a autonomia das escolas na construção dos seus planos curriculares, o Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional do Departamento de Recursos Humanos da Saúde promoveu em 1995, um amplo debate a nível nacional com a presença da maioria das Escolas de Enfermagem de todo o País, e de profissionais de enfermagem que no terreno estão de alguma forma ligados à formação de enfermeiros. O debate centrou-se sobre as filosofias e modelos curriculares em enfermagem que concorrem o desenvolvimento de dinâmicas inovadoras nos desenhos curriculares da Licenciatura em Enfermagem. Assim, estiveram representados os actores envolvidos na formação dos enfermeiros (docentes das Escolas de Enfermagem, públicas e privadas, bem como enfermeiros das instituições de saúde que colaboram no processo de formação dos alunos). Tendo subjacente a alteração nas dinâmicas

formativas das instituições (desenvolvimento da formação em serviço, desenvolvimento das organizações educativas e de formação), as actividades desenvolveram-se no âmbito da formação conjunta (processos de auto e de heteroformação), de acordo com os interesses dos actores e campo de intervenção.

As conclusões resultantes da análise e do equacionamento dos processos e práticas de formação em enfermagem, organizaram-se em três eixos fundamentais: actores da formação, contextos e práticas. No contexto das práticas, salientam-se algumas das conclusões: (i) os desenhos curriculares nem sempre demonstram uma coerência entre as concepções de enfermagem e as de formação preconizadas, são encarados como organizadores rígidos, funcionando como constrangimentos ao desenvolvimento das práticas pedagógicas inovadoras; (ii) as experiências de participação activa dos diferentes actores nos diversos momentos do desenvolvimento curricular são ainda raras; (iii) os modos de formação empreendidos, conflituam com a visão holística dos cuidados dos cuidados de enfermagem, uma vez que nem sempre se prevêem espaços de interligação entre os momentos teóricos e práticos de forma a permitir o seu reforço recíproco; (iv) algumas práticas de orientação emergem como limitadoras do processo de desenvolvimento do aluno; (v) os modos pedagógicos transmissivos e tendentes a esgotar as temáticas não tornam o aluno co-autor da sua formação; e (vi) as práticas divergentes de orientação/supervisão dos alunos em estágio, com os efeitos perversos que isso determina (Barreto *et al.*, 1996, p.4-5).

4. Aprendizagem como construção de competências em Enfermagem

A aprendizagem, sendo o resultado da interacção da experiência, expectativa e meio, é ao mesmo tempo um processo individual e um processo social. É um processo individual, na medida em que resulta de uma mudança de comportamento face a uma experiência individual. Para aprender é necessário consciencializar o que se aprende através da vivência de situações. É um processo social na medida em que é um processo de relação

com o meio, de troca de experiências e de construção de competências partilhadas pelos outros. Na aprendizagem como construção de competências privilegia-se a análise das práticas, a integração de saberes e a cooperação entre profissionais. Um saber é, como afirma Bosquet (1989), um conjunto de conhecimentos vastos e coerentes adquiridos, quer pelo estudo, quer pelo contacto com a realidade. São particularmente úteis para facilitar a aquisição de outros, pôr em prática novos métodos de trabalho e facilitar a adaptação a uma diversidade de situações. Para que "os saberes perdurem e o indivíduo se aproprie deles é necessária a mobilização de três factores: partir do sujeito que aprende, fazer dele o protagonista do seu próprio sucesso e apropriar-se dos seus desejos e motivações" (Knowles, 1991, p.72).

A função da aprendizagem é compreender, reflectir, interpretar, problematizar e conjugar contextos. Uma parte significativa do futuro da aprendizagem não se encontra tanto nos conteúdos em si, mas na gestão dos conteúdos e na sua contextualização e mobilização. Para isto exige-se à escola a oferta de contextos que permitam não só compreender um mundo de diversidades e de incertezas, mas também estimular a vontade de aprender ao longo da vida.

No caminho dinâmico da formação, Ribeiro (1995) considera os estudantes de enfermagem para se transformarem em profissionais que assumem as responsabilidades das decisões que tomam e para se auto-realizarem precisam de: (i) tomar consciência das suas próprias crenças e daquilo que as influencia na tomada de decisões, dando grande importância à clarificação de valores; (ii) analisar os diferentes modelos de relação enfermeiro/utente, enfermeiro/utente/médico, assim como, do enfermeiro com os outros elementos da equipa de saúde; e (iii) analisar as implicações morais dos códigos de enfermagem na prática dos enfermeiros, na medida em que constituem uma base moral para a sua acção e salvaguardam os direitos humanos de utentes e enfermeiros à auto determinação e bem-estar (p.44-5). Por outro lado, Hart e Rotem (1995) identificam seis factores que caracterizam a aprendizagem em contexto clínico: autonomia e reconhecimento, clareza do papel a desempenhar, satisfação profissional, suporte dos pares, oportunidades de aprendizagem e qualidade da supervisão.

A aprendizagem em contexto clínico pressupõe sempre uma actividade cognitiva, mediada por factores de ordem cultural, situacional, psicológica e, mesmo, biológica. Segundo Abreu (2003) o processo de aprendizagem tem o seu início através do confronto com uma situação nova e a redefinição dos objectivos operatórios, integrando motivação, orientação, integração e acção. O aluno aprende quando "integra a informação e desenvolve uma acção, num contexto de avaliação e controlo, processos que podem ser auto ou hetero-dirigidos" (p.23). A aprendizagem envolve "mudanças a nível das cognições, práticas sócio-profissionais, auto-conhecimento, definição de uma «estratégia pessoal» de processar a informação e transferibilidade – os saberes adquiridos num determinado contexto podem ser mobilizados em situações distintas" (Abreu, 2003, p.23). Jenks (1993) defende que o aluno só aprende a partir das experiências clínicas após um longo contacto com esta realidade. Por tal motivo, propõe que se proporcionem experiências clínicas, de forma progressiva, numa fase inicial da formação, com o intuito de as optimizar em termos de aprendizagem.

As escolas de enfermagem não se podem abstrair dos locais de trabalho dos futuros enfermeiros e da sua rentabilização para a formação inicial dos enfermeiros. Tudo isto deve ser devidamente planeado. No planeamento das aprendizagens clínicas, é necessário ter em consideração a existência de "*décalages*" entre os modelos profissionais teóricos e os emergentes das "realidades profissionais". Estes aspectos têm sido motivo de uma atenção acrescida em países que advogam o desenvolvimento de experiências clínicas dos estudantes apenas em unidades "certificadas" para a sua realização (Abreu, 2003).

4.1. Conhecimentos e competências na aprendizagem em Enfermagem

Competências são "conjuntos de saberes indissociavelmente ligados à formação inicial de base e à experiência da acção adquirida ao longo do tempo de forma empírica, não sistematizada, que se manifesta em situações concretas de trabalho sendo mais difíceis de avaliar" (Pires, 1994, p.8).

Segundo a autora as competências são mobilizadas pelas pessoas quando é necessário provar do que se é capaz de fazer numa determinada situação, numa adaptação concreta a um posto de trabalho. Por seu lado, segundo Le Boterf (1993) competência consiste num saber agir, isto é, num saber integrar, mobilizar e transferir simultaneamente recursos (conhecimentos, saberes, atitudes, raciocínios, etc.) num determinado contexto para fazer face aos diferentes problemas encontrados para realizar uma tarefa. O autor afirma que "competência não se resume a um saber, nem sequer a um saber-fazer" Para este autor, "as competências existem quando os indivíduos que receberam a formação aplicam eficazmente, e com conhecimento de causa, aquilo que eles aprenderam na formação numa situação de trabalho concreta" (p.41).

Para Le Boterf (1994) é necessário não confundir a noção de competência com os conhecimentos adquiridos através da formação. Os conhecimentos obtidos pela formação estão patentes no maior grau de conhecimentos e nas próprias capacidades dos profissionais. As competências surgem pela aplicação adequada e ajustada, às situações concretas de trabalho, desses mesmos conhecimentos. Verificamos, assim, que para se ser competente não basta possuir capacidades e conhecimentos. O autor define competência como: (i) um "saber mobilizar", em tempo oportuno, as capacidades ou conhecimentos que foram adquiridos através da formação. Ser competente significa saber aplicá-las quando necessário e em circunstâncias apropriadas; (ii) um "saber integrar"; para se ser competente é preciso saber organizar, seleccionar e integrar o que pode ser útil para se desempenhar uma actividade profissional, remediar uma disfunção ou levar um projecto a bom termo; Logo, a competência implica o saber optar por e o saber organizar um conjunto coerente de capacidades e conhecimentos; (iii) um "saber transferir"; A competência pressupõe a existência de capacidades de assimilação e de integração, assim como de fazer evoluir a situação de trabalho na qual se opera (p.41). Para este autor, é necessário que todas estas características estejam presentes, dada a sua essencialidade em qualquer sistema de formação profissional. Do mesmo modo e independentemente dos conhecimentos obtidos através da formação, Benner (1995) defende que a competência se desenvolve ao longo da vida profissional, nos contextos de

trabalho. A autora apresenta os resultados dum estudo sistemático da aplicabilidade do modelo de aquisição de competências em enfermagem, desenvolvido por Dreyfus e Dreyfus (1980). Este modelo estabelece que na aquisição e no desenvolvimento de uma competência, o aluno passa por cinco níveis sucessivos de proficiência: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Estes níveis são "o resultado de mudanças, em três aspectos gerais, que se introduzem aquando da aquisição de uma competência" (Benner, 2001, p.43). Assim, o primeiro constitui a passagem de uma confiança em princípios abstractos à utilização, a título de paradigma, de uma experiência passada real. O segundo, por sua vez, considera a modificação da forma como o aluno se apercebe de uma situação (isto é, não a vê tanto como um conjunto de elementos tirados aqui e ali, mas como um todo no qual só algumas partes são relevantes). O terceiro e último aspecto refere-se à passagem de observador desinteressado a executante envolvido (já não está do lado de fora da situação e do processo, mas está empenhado na situação). A descrição das características dos comportamentos em cada nível de desenvolvimento faculta a identificação, de uma forma geral, das necessidades em termos de ensino-aprendizagem em cada nível. Neste contexto, no nível 1 ou de *Principiante*: (i) os principiantes ainda não possuem experiência para desenvolver as suas funções quando colocados perante a determinadas situações; (ii) de forma a ser-lhes facultado o acesso a essas situações, os alunos são ensinados sobre os atributos e objectivos das mesmas; (iii) o ensino das regras que conduzirão à acção e que orientam os seus actos é feito independentemente dos conceitos; (iv) há dificuldade na definição de prioridades; e (v) há falta de habilidade na utilização de julgamento discricionário, por inexperiência, perante as situações que enfrentam. No nível 2 ou *Principiante avançado*: (i) o enfermeiro já se defrontou e lidou com um número suficiente de situações reais que lhe permitirá observar e identificar os aspectos globais dessas situações; (ii) o enfermeiro é detentor de alguma experiência anterior, o que lhe permite discernir como e quando utilizar as directrizes; (iii) a experiência anterior permite-lhe o reconhecimento das necessidades; (iv) a capacidade para integração de alguns atributos resultantes da experiência, embora a sua identificação em termos de importância e contexto ainda não seja possível,

pelo que atribui a mesma importância a todas as actividades; (v) tanto os principiantes como os principiantes avançados não apreendem os elementos inerentes à situação, uma vez que tudo é muito recente e estranho, pelo que centram mais a sua actividade na aplicação das regras e das normas que aprenderam; e (vi) o seu desempenho junto dos doentes requer supervisão estreita por parte dos enfermeiros que já atingiram o nível de competência. No nível 3 ou *Competente*: (i) as acções são de acordo e em função dos objectivos de longo alcance ou do planeamento, tendo os alunos consciência dos mesmos; (ii) existe já um sentimento de capacidade para lidar e gerir com os fenómenos clínicos de enfermagem, no entanto, ainda não têm a rapidez e a flexibilidade necessária; (iii) a consciência na planificação das actividades vai permitir o aumento da eficácia e da organização; e (iv) desenvolve a sua actividade numa unidade por um período de tempo suficiente (cerca de dois ou três anos), de modo a pôr em prática os aspectos já mencionados. Por sua vez, no nível 4 ou de *Proficiente*: (i) a visão e a compreensão das situações é feita a partir do global e não das partes; (ii) o desempenho é orientado por conceitos e regras de procedimento, sendo a percepção a chave dos procedimentos; (iii) a predictibilidade das situações é dada pela experiência, assim como, a capacidade de adaptação dos planos, como resposta a alterações que possam surgir; (iv) o enfermeiro já demonstra capacidade para a detecção de alterações no estado dos doentes, mesmo que não sejam explícitas; (v) a percepção holística das situações permite uma maior capacidade de decisão; e (vi) o ensino dos executantes proficientes é mais eficaz quando se utilizam estudos de caso, uma vez que se faz o apelo à apreensão das situações pondo à prova sua capacidade. Por último, no nível 5 ou de *Perito*: (i) o executante já não confia num princípio analítico (regra, directriz, máxima), para relacionar o seu entendimento da situação a uma acção adequada; (ii) de forma intuitiva percebe a situação dirigindo a sua atenção para o problema prioritário sem recurso a soluções possíveis, sem desgaste de energia, com roles de soluções e diagnósticos desnecessários; (iii) a actuação dirige-se ao todo do utente, demonstrando uma grande capacidade de adaptação; (iv) o enfermeiro formula juízos clínicos e gere situações complexas; (v) o enfermeiro recorre a novas estratégias para identificar e descrever as competências em enfermagem; (vi) a experiência é

de extrema importância para o desenvolvimento desta competência, apesar da formação e preparação formal; (vii) a compreensão e o entendimento profundo das situações tem de surgir antes da aquisição de um conjunto de formas de estar e de lidar com uma experiência de doença particular; (viii) há uma grande capacidade para a identificação e descrição dos incidentes críticos que surgem no decurso da sua prática, e da reflexão sobre estes que surge um conhecimento capaz de fundamentar os seus actos; e (ix) é considerado como um importante contributo no avanço de novos estudos e de novos domínios do conhecimento.

Este estudo demonstrou que os enfermeiros, à medida que vão adquirindo experiência clínica, mudam a sua orientação intelectual, integram e seleccionam os conhecimentos e reajustam os seus critérios na tomada de decisões, através de uma base distinta da mera execução seriada e repetitiva das tarefas, como tinham aprendido durante a sua formação académica. Verificamos, ainda, que para Benner (1995, 2001), as competências dos profissionais se desenvolvem de forma gradual e temporal, levando-nos a acreditar que o desenvolvimento mais ou menos rápido das competências se deve à capacidade de interiorização e de reflexão, relacionado que está com as características individuais do sujeito e dos contextos de trabalho. Neste sentido, a formação "deve ter um cariz essencialmente estratégico, preocupando-se em desenvolver nos formandos as competências necessárias para mobilizarem em situações concretas os recursos teóricos e técnicos adquiridos durante a formação" (Nóvoa, 1988, p.129). Schön (1992), Carper (1978) e Benner (1987), referem-se aos bons profissionais, aos peritos, como profissionais competentes que têm um conhecimento que lhes permite agir no indeterminado, apoiando-se num conhecimento tácito que por vezes não sabem descrever. Contudo ele existe "(...) é um conhecimento que é inerente e simultâneo ás suas acções e completa o conhecimento que lhes vem da ciência e das técnicas que também dominam" Alarcão (1996, p.16).

Le Boterf (1998) considera como profissional competente aquele que sabe ir além das prescrições, sabe agir e, como tal, toma iniciativas. Neste sentido, a tomada de iniciativa implica um maior desenvolvimento do conhecimento em enfermagem e um maior pensamento reflexivo, pois só assim os alunos "aprenderão a reflectir na acção e verão que a simples

aplicação da regra é insuficiente, desenvolverão novos raciocínios, novas maneiras de pensar, de compreender, de agir e de equacionar problemas" (Schön, citado por Alarcão, 1991, p.13). Alarcão (1995) partilha da mesma opinião de Le Boterf (1993) quando afirma que ser enfermeiro implica ser competente, e ser enfermeiro competente significa ser capaz de mobilizar, no momento oportuno um conjunto de conhecimentos e um conjunto de capacidades. Esta mobilização de conhecimentos desencadeia atitudes e, sobretudo, comportamentos que a formação terá que trabalhar no sentido do desenvolvimento de competências. É a capacidade global da pessoa posta em acção e em situação. A autora refere que os professores desenvolvem, muitas vezes, mais as competências de conceptualização em detrimento das competências de acção. Isto constitui um perigo real para os professores do ensino profissionalizante, pois estes são chamados a responder por áreas teóricas e teórico-práticas e os profissionais pela área prática. No entanto, a conceptualização deve ser feita por referência à prática.

De acordo com o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2003) a "competência do enfermeiro de cuidados gerais refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar" (p.53).

Os resultados de um estudo realizado pela Ordem dos Enfermeiros, entre 2001 e 2003, tendo por base a proposta *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, um quadro conceptual dos cuidados de enfermagem e a realização de *workshops* regionais, conduziram à definição dos domínios e respectivas competências do enfermeiro de cuidados gerais que se esquematizam conforme a Figura 3.2.

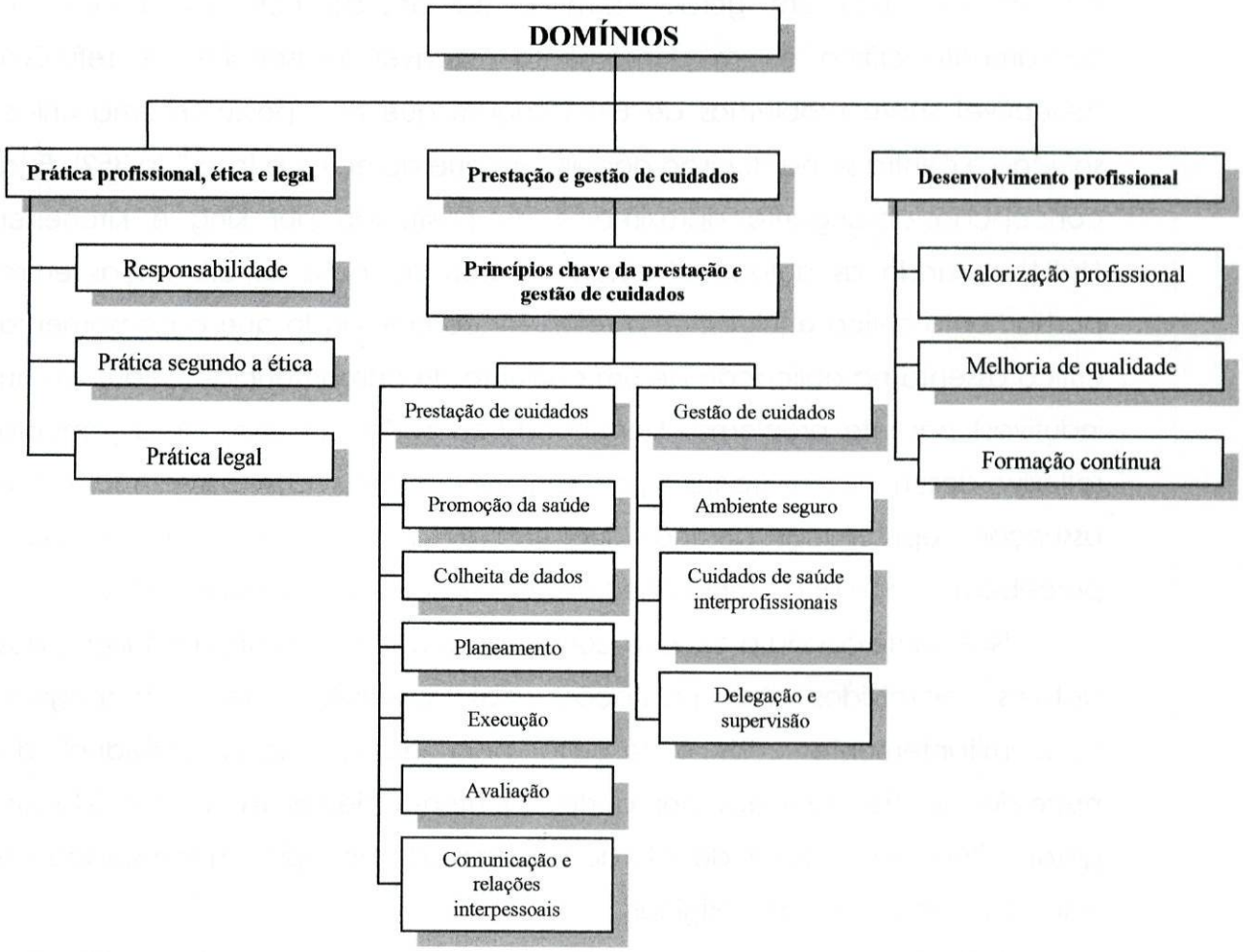


Figura 3.2. Competências do enfermeiro de cuidados gerais (Adaptado de Ordem dos Enfermeiros, 2003, p.54)

Idealmente, os cursos de licenciatura e os programas de graduação pretendem, como grande objectivo da formação, promover o desenvolvimento do pensamento crítico e do processo de tomada de decisão. Neste sentido, McGovern e Valiga (1997) afirmam que "um dos objectivos da licenciatura em Enfermagem é facilitar o desenvolvimento cognitivo dos estudantes, ou seja, na sua habilidade para empregar a razão, encarar a diversidade e compromisso no processo contextual de decisão" (p.29), ou seja, um nível de desenvolvimento cognitivo que faculte a tomada de decisão em contexto. Por sua vez, Kataoka-Yahiro e Saylor (1994) sugerem uma definição mais lata no domínio da profissão de Enfermagem, considerando que o pensamento crítico engloba e vai mais além do que o método de resolução de problemas, o processo de Enfermagem, ou até o

método científico em geral. Assim, e de acordo com as autoras "o pensamento crítico é um pensamento razoável *(reasonable)* e reflexivo *(reflective)* sobre problemas de Enfermagem que não possuem uma única solução e centra-se na decisão daquilo em que acreditar e fazer" (p.352). Esta concepção abrangente aproxima-se do postulado por King e Kitchener (1994), quando as autoras chamam a atenção para as diferenças entre pensamento crítico e julgamento reflexivo, considerando que o pensamento crítico assenta na aplicação de um conjunto de competências (dedutivas ou indutivas) perante problemas bem-estruturados. Por seu lado, o julgamento reflexivo desenvolve-se frente a problemas mal-estruturados, baseando-se nas assunções epistémicas do indivíduo (isto é, a forma como os indivíduos percebem "*o que pode ser conhecido*" e "*o como pode ser conhecido*").

Nos contextos da prática, a complexidade dos diferentes cenários e dos actores envolvidos na prestação dos cuidados de enfermagem, concomitantemente com o respeito pela determinação individual da necessidade de cuidados por parte do utente desses mesmos cuidados, geram situações ímpares de interacção, fazendo emergir a necessidade de respostas sólidas, únicas e originais.

Kataoka-Yahiro e Saylor (1994) propõem um modelo experimental que possa servir de base tanto aos desenhos curriculares como a futuras construções de instrumentos de avaliação deste tipo de pensamento: "*Modelo de Pensamento Crítico para o Julgamento em Enfermagem*".

O desenvolvimento de um pensamento crítico para os enfermeiros tem sido considerado crucial. No entanto, permanece a falta de consenso, não só quanto à forma de o avaliar, como à extensão desse tipo de pensamento no contexto particular de Enfermagem.

O *Modelo de Pensamento Crítico para o Julgamento em Enfermagem*, assente em pressupostos desenvolvimentistas, está organizado em torno de cinco componentes[14] e três níveis de funcionamento. As autoras propõem como componentes do modelo: (i) o conhecimento específico de base; (ii) a experiência; (iii) as competências em pensamento critico; (iv) as atitudes/disposições de pensamento crítico e (v) os padrões intelectuais e

[14] Os componentes do pensamento crítico em enfermagem sofreram a influência das investigações de vários autores, relativamente: aos componentes de conhecimento específico, atitudes e competências (Glaser, 1941), ao papel da experiência em enfermagem (Benner, 1984); e à inclusão dos padrões intelectuais (Paul, 1993).

profissionais. Entendem por *conhecimento específico*, tanto o conhecimento próprio de enfermagem como o que advém de ciências afins, essencial para pensar sobre os problemas de enfermagem (sem essa base de conhecimento não se pode falar de pensamento critico em enfermagem). A *experiência*, por sua vez, decorre de estudos que aludem que o conhecimento prático numa disciplina aplicada só se desenvolve através da experiência clínica e que o desenvolvimento do pensamento critico propende a ser limitado pela falta de oportunidade de experimentar e fundamentar a tomada de decisões. Por seu lado, as *competências em pensamento crítico* aparecem como um componente constituído por três tipos de competências cognitivas: (i) competências gerais em pensamento critico não exclusivas de enfermagem, tais como, processo científico, formulação, teste de hipóteses, técnicas de resolução de problemas; (ii) competências características em pensamento crítico em situações clínicas designadamente o diagnóstico fundamentado e a inferência clínica; e (iii) competências específicas em pensamento crítico em enfermagem, sendo o processo de enfermagem um bom exemplo deste tipo de competência específica[15]. No quarto componente - *Atitudes/disposições de pensamento critico* - a capacidade para pensar de forma crítica abrange diferentes disposições individuais como: confiança, independência, justiça, responsabilidade, criatividade, aceitação de riscos, disciplina, perseverança, criatividade, curiosidade, integridade e humildade. No quito e último componente, as autoras integram dois tipos de padrões, os intelectuais e os profissionais. Os *padrões intelectuais* incluem clareza, precisão, especificidade, relevância, plausibilidade, consistência, lógica, profundidade, adequação. Por sua vez, os *padrões profissionais* abarcam os critérios éticos para o julgamento de enfermagem (código deontológico), os critérios de certificação e os critérios de avaliação de desempenho e de responsabilidade profissional.

A novidade do *Modelo de Pensamento Critico para o Julgamento em Enfermagem* centra-se não só na forma como combina e justifica os diferentes componentes, mas, particularmente, por incentivar uma análise do

[15] Processo de enfermagem é um método de trabalho que engloba um conjunto de cinco fases: (i) avaliação inicial de enfermagem; (ii) identificação de problemas/diagnósticos de enfermagem; (iii) planeamento de intervenções; (iv) implementação das intervenções; e (v) avaliação. Este processo proporciona uma abordagem de resolução de problemas ordenada e lógica para que sejam satisfeitas, globalmente, as necessidades dos utentes (Doenges e Moorhouse, 1992).

pensamento crítico em íntima relação com os diferentes níveis de desenvolvimento cognitivo. Assim, e com base em Perry (1970), Kataoka-Yahiro e Saylor (1994) postulam a presença de três níveis de funcionamento de pensamento crítico em enfermagem: os níveis *Básico, Complexo* e de *Compromisso.*

O nível *Básico* corresponde às duas primeiras posições de Perry, ou seja, o dualismo básico e a multiplicidade pré-legítima. As respostas dos enfermeiros a problemas complexos são de certo e errado, havendo a tendência para acreditar na existência de uma resposta certa para cada problema complexo. O desconhecimento dos conteúdos disciplinares em causa, a inexperiência, a competência e atitudes inapropriadas ou a falta de conhecimento ou, ainda, de utilização dos padrões intelectuais ou profissionais, colocam em causa ou limitam a emergência e o desenvolvimento para um pensamento mais elaborado e de nível superior.

O nível *Complexo* encontra paralelismo nas posições 3, 4, 5 e 6 de Perry (multiplicidade subordinada, multiplicidade correlacionada/relativismo subordinado, relativismo difuso e previsão de compromisso). Neste nível a resposta mais adequada dos enfermeiros a um problema é: "isso depende". Os enfermeiros que se encontram neste nível consciencializam-se e percebem a existência de soluções alternativas em conflito, tendo cada uma benefícios e prejuízos. Na decisão de uma resposta consideram aspectos particulares pessoais e aspectos do contexto. Poderá haver a possibilidade de mais do que uma solução, mas o enfermeiro não efectiva o compromisso com nenhuma delas. Por último, no nível de *Compromisso*, correspondente às posições 7, 8 e 9 de Perry (evolução de compromissos), o enfermeiro selecciona uma acção ou uma "crença", tendo por base as alternativas identificadas anteriormente. A acção ficará menos dependente das oscilações e do acaso que podem conduzir a um desempenho inconsistente e incoerente no tempo. Todavia, sempre que na acção se observem inadequações, consideram-se soluções alternativas, mais adequadas e fundamentadas.

As intervenções de enfermagem podem desencadear-se em qualquer um dos três níveis. Porém, na opinião de Kataoka-Yahiro e Saylor (1994), "(...) o objectivo perante situações de enfermagem complexas é o nível de compromisso, mais do que ficar satisfeito com respostas simples para situações

complexas" (p.356).

Num estudo realizado com enfermeiros, Rapps, Riegel e Glaser (2001) sugerem que a experiência é fundamental para o nível de compromisso, ou seja, o desenvolvimento de um pensador crítico envolve tempo e experiência. Acrescentam, ainda, que "as competências para o pensamento crítico, as disposições e desenvolvimento cognitivo formam-se durante o processo educacional, mas a experiência refina, fortalece, fortalece, eleva e sintetiza estes componentes para produzir um verdadeiro um verdadeiro pensador crítico" (p.611).

Glen (1995) sugere no seu artigo *"Developing critical thinking in higher education"*, que o pensamento crítico é uma alternativa às normas que orientam a prática de enfermagem, sendo da responsabilidade dos docentes, preparar futuros "práticos" com um reportório de competências, que lhes permitam resolver um vasto número de situações com as quais se irão confrontar. Os alunos de enfermagem, quando desenvolvem a habilidade crítica nos vários domínios da enfermagem, estão preparados para se confrontarem com os vários domínios do conhecimento, diferentes tipos de ideologias, diferentes práticas e diferentes valores. Por sua vez, Schön (1992) advoga que a formação do futuro profissional deverá ter na orientação pedagógica, uma forte componente de reflexão nos contextos reais da prática. Esta será a via possível para o aluno, quando profissional, seja capaz de enfrentar as situações complexas e imprevisíveis e tomar decisões com responsabilidade. A decisão implica vários factores de natureza objectiva como os riscos, os obstáculos e aspectos subjectivos como os padrões do conhecimento (empíricos, estéticos, éticos e pessoais) (Carper, 1978; Hausemer, 1997).

Orientar clinicamente pressupõe que o saber investido na acção e que os conhecimentos resultantes da acção constituem pontos de partida para novas aquisições, quer para elaborações a mobilizar, quer para repensar as já existentes. Permite, assim, integrar e desenvolver o saber-ser e o saber-estar com o saber do acto educativo e a descoberta da pessoa que se apresenta no processo como sujeito (Alarcão & Tavares, 1987). A orientação deve por isso basear-se numa relação interpessoal dinâmica, encorajadora e facilitadora de um processo de desenvolvimento e aprendizagem consciente,

procurando desenvolver nos estudantes a capacidade de tomar decisões apropriadas, o que implica, para além de considerar as motivações e os gostos dos estudantes, detectar interesses e aptidões. A orientação em ensino clínico, num modelo de formação profissionalizante a partir da prática, tal como preconizam vários autores, deve orientar o estudante de modo a que este seja capaz de agir em contextos instáveis que exigem a reflexão e atenção dialogante com a própria realidade, numa perspectiva de ser capaz de reflectir na acção e não de agir rotineiramente, dando resposta a situações novas, caracterizando-se por um saber-fazer sólido, teórico e prático, inteligente e criativo (Alarcão, 1991; James & Clarke, 1994; Packer, 1994; Zeichner, 1993). Por outro lado, o trabalho em ensino clínico assume um carácter "pesado", porque lida directamente com as pessoas, nalguns casos, com a vida e a morte, gerando grandes tensões, quer nos estudantes, quer nos orientadores. Estes factos tornam "as práticas clínicas em momentos particularmente difíceis para todos e favorece nos orientadores o desenvolvimento de uma atitude de controlo face aos estudantes" (D'Espiney, 1997, p.178).

5. Conclusão

Ao longo deste capítulo procurou-se dar uma perspectiva dos modelos de organização curricular em enfermagem, da interacção entre a teoria e a prática na graduação, assim como as estratégias de ensino-aprendizagem promotoras do desenvolvimento de competências em enfermagem.

As questões directamente ligadas à graduação em Enfermagem têm sido objecto de estudo, na tentativa de encontrar possíveis respostas para conceber as melhores estratégias que permitam aos alunos o acesso: aos conhecimentos formalizados; ao domínio cognitivo desses conhecimentos; ao domínio da sua utilização nas actividades práticas; à procura de soluções para os novos problemas; e à construção de conhecimentos com base nas práticas. Procura-se o desenvolvimento do aluno, na sua dimensão pessoal e profissional, de modo a ser competente e eficaz no desempenho das suas actividades. Para tal, os planos curriculares devem incorporam na formação

dos enfermeiros a aquisição e o desenvolvimento de determinadas competências de âmbito psicológico consideradas relevantes (*e.g.* confiança, comunicação verbal e não verbal, pensamento crítico, trabalho em equipa, capacidade de liderança, capacidade de resolução de problemas, entre outras) e determinadas qualidades pessoais consideradas úteis à prática profissional (*e.g.* consciência de si próprio, auto-conceito, independência, atitude positiva face ao risco que a profissão envolve, comportamento assertivo e atendimento personalizado).

A escola de enfermagem procura hoje formar enfermeiros que com um maior grau de autonomia sejam capazes de, integrados numa equipa multidisciplinar, planear, executar e avaliar cuidados de enfermagem ao indivíduo são ou doente, à família e à comunidade e que contribuam para o desenvolvimento da profissão. O desenvolvimento da autonomia é fundamental ao bom desempenho de profissões complexas e daí o interesse de incluir, na formação inicial, estratégias que facilitem educar o aluno na autonomia, pela autonomia e para a autonomia, dentro dos contextos em que se inserem.

A formação em enfermagem esteve desde sempre ligada ao contexto de trabalho, dado o carácter essencialmente prático da profissão, apontando a investigação para a formação clínica como uma área de excelência para se desenvolverem competências, atitudes e personalidades. É, portanto, importante para a qualidade da formação clínica do aluno, que as organizações de saúde onde o aluno realiza a sua prática clínica, sejam organizações qualificantes, permitam a interpelação de saberes, o questionamento de conhecimentos e a promoção de uma análise crítico-reflexiva sobre a prática.

O plano curricular, cuja estrutura básica se apoia na alternância entre períodos escolares e períodos de prática clínica mereceu a nossa atenção neste capítulo, no sentido de situarmos o nosso trabalho. Assim, não podemos deixar de realçar a importância da formação em alternância como estratégia pedagógica para o desenvolvimento de competências na graduação em Enfermagem. Esta estratégia concretiza-se quando são proporcionadas, aos alunos, aprendizagens de forma alternada e articulada nos dois espaços de formação: escola e instituições de saúde. Esta formação integradora tem

como intuito possibilitar a transferência, para o contexto real de trabalho, das aprendizagens teóricas e teórico-práticas adquiridas em contexto escolar, no sentido de minorar as dificuldades de aproximação da escola ao contexto da prática e, concomitantemente, de pedagogizar as aprendizagens e vivências nos locais de estágio. A validade desta pedagogia da alternância advém da reflexão após mobilização, integração e transferência dos conhecimentos e dos saberes na prática clínica, ou seja, quando se reflecte na acção, sobre a acção e para a acção (Bousquié, 1993; Le Boterf, 1993, 1998). Esta aprendizagem em alternância é real quando é dada a possibilidade ao aluno de construir o seu projecto pedagógico, de o pôr em prática e de reflectir a sua aplicação. Para Le Boterf (1993), o desafio da competência é, em grande parte, o desafio da alternância e as competências são sempre "competências em situação" (p.23). Nesta lógica, escola e locais de estágio são complementares para a construção de um saber pela acção e pela reflexão. Desta forma, o ensino clínico surge como um momento privilegiado para a aquisição de aprendizagens relacionadas com a profissão, para a consolidação dos conhecimentos adquiridos e para a reflexão sobre as práticas, obstando o academismo de uma formação centrada na escola e o voluntarismo de uma formação realizada nos serviços de saúde e afastada da reflexão e da curiosidade intelectual.

Ao longo deste capítulo foram, também, apresentados os modelos de organização e estruturação curricular, segundo Díaz Barriga (1990, 1992, 1994, 1998), salientando-se três tipos de planos curriculares: o linear, o modular e o misto. O plano curricular linear é constituído por um conjunto de disciplinas que se desenvolvem durante uma série de ciclos escolares. Transpondo para a realidade do curso de Licenciatura em Enfermagem de algumas Escolas de Enfermagem, aquele plano integra um conjunto de disciplinas teóricas e teórico-práticas e de ensino clínico/estágio, bem delimitadas e definidas que se desenvolvem ao longo dos oito semestres do curso. Este tipo de plano mais tradicional, caracterizado por uma concepção mais mecanicista, visa uma separação entre a escola e os contextos da prática clínica, sobretudo, nos dois primeiros anos do curso. Se tivermos em consideração os planos curriculares com estrutura não modular podemo-nos confrontar com uma lacuna entre a formação inicial, de carácter essencialmente teórico, e o

período de prática clínica, com um cariz basicamente prático. Alarcão (1996) descreve estes currículos como estando organizados segundo uma orientação, em que se verifica em primeiro lugar a ciência de base, seguida da ciência aplicada e, por último, o estágio, no qual se pressupõe que os alunos adeqúem as técnicas resultantes da investigação em ciência aplicada aos problemas do quotidiano profissional. Neste modelo de currículo, que designa de "modelo de racionalidade técnica", há

> "uma hierarquia de conhecimentos, assumindo o conhecimento básico, teórico, proposicional, declarativo, um lugar de privilégio (...). Educa-se com base na convicção de que é possível encontrar na ciência e na técnica uma solução correcta para cada caso; considera-se que a verdade é objectiva, única, reside nos factos e dispensa a interpretação pessoal que destes fazem os sujeitos envolvidos nas situações reais (...) " (p.22).

De acordo com esta lógica, escola e contextos de trabalho são realidades distintas e, como tal, deverão ocorrer em momentos e contextos distintos da formação (Amigunho *et al.*, 1997; Canário, 1997; Espiney, 1997). Por seu lado, o plano curricular modular pressupõe que a um módulo de ensino teórico e teórico-prático suceda um módulo de ensino clínico e/ou estágio de forma integrada e articulada e com objectivos definidos e, que ocorrem durante uma série de ciclos escolares. O desenvolvimento destes módulos processa-se de forma articulada e interdisciplinar, num grau crescente de complexidade, permitindo ao aluno o desenvolvimento de competências específicas de forma consistente e integrada. Este plano: (i) visa a articulação entre a escola e a comunidade social; (ii) concebe a aprendizagem como um processo de transformação das estruturas simples noutras mais complexas; (iii) considera o conhecimento como um processo próximo da verdade objectiva, no qual a teoria e a prática se vinculam; (iv) rompe com as relações de dominação e dependência entre o professor e o aluno; (v) baseia-se no desempenho de uma prática profissional identificada e avaliada; e (vi) favorece a formação interdisciplinar como um todo coerente.

No contexto desta pesquisa referir-nos-emos apenas aos planos curriculares linear e modular, uma vez que o plano misto (*cf.* Díaz Barriga, 1990, 1992, 1998) não constitui realidade no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, em Portugal. Ao longo deste estudo, quando nos reportarmos ao plano linear, designá-lo-emos de "plano curricular não modular".

Da confrontação destes dois tipos de planos curriculares decorrem questões que pretendemos testar no nosso estudo empírico e que se relacionam com eventuais diferenças nos níveis de adaptação, satisfação e rendimento académico dos estudantes consoante o modelo formativo adoptado nas respectivas escolas. Mais concretamente, assumindo a articulação teórica, teórico-prática e de ensino clínico e/ou estágio na estrutura curricular modular, e o maior acompanhamento e relacionamento professor-aluno daí decorrente, questionamo-nos se: *o plano curricular com estrutura modular favorece níveis superiores de adaptação académica nos alunos do 1º ano da licenciatura em Enfermagem? o plano curricular com estrutura modular está associado a índices mais elevados de satisfação académica em alunos do 2º ano da Licenciatura em Enfermagem? os alunos provenientes de escolas que seguem um plano curricular com estrutura modular, apresentam melhor rendimento académico no 1º ano e no 2º ano?*

PARTE II

CAPÍTULO 4

Metodologia do estudo empírico

Capítulo 4 - Metodologia do estudo empírico

1. Introdução

Nos capítulos anteriores deste estudo realçamos as abordagens teóricas e os resultados empíricos de alguns estudos relacionados com o desenvolvimento psicossocial do estudante e a sua adaptação ao contexto académico do Ensino Superior. No âmbito do desenvolvimento psicossocial do jovem adulto e das suas aquisições foram abordadas e analisadas diversas teorias que enquadram as tarefas próprias desta faixa etária, das quais destacamos a de Chickering pela sua especificidade na abordagem do estudante do Ensino Superior e pelo seu poder explicativo relativo a esta fase do ciclo de vida. E, ainda, pela sua abrangência holística na interligação dos vectores de desenvolvimento com os contextos académicos do Ensino Superior. O modelo deste autor concebe o desenvolvimento psicossocial numa sequência de sete vectores com uma ordem gradativa específica, nomeadamente: (i) tornar-se competente; (ii) integrar e desenvolver emoções; (iii) desenvolver a autonomia; (iv) estabelecer a identidade; (v) desenvolver as relações interpessoais; (vi) desenvolver ideais; e (vii) desenvolver a integridade. Estes vectores serviram de base para abordagens relacionadas com a transição e adaptação do estudante ao Ensino Superior. Por outro lado, a organização curricular, muito concretamente os planos curriculares modulares e não modulares e a aprendizagem em Enfermagem constituíram também objecto deste estudo.

Esta investigação insere-se no âmbito da adaptação académica, do desenvolvimento psicossocial e do rendimento académico dos estudantes do Ensino Superior e adquiriu os seus contornos nos desenvolvimentos das investigações de Almeida, 1998; Almeida e Ferreira, 1997; Almeida, Soares e Ferreira, 1999; Carneiro, 1999; Pires, Almeida e Ferreira, 2000; Santos, 2000; Soares, 1998; Tavares e colaboradores, 1998; entre outros. Mais concretamente, procurámos constatar o que se passa relativamente à adaptação, desenvolvimento psicossocial e rendimento académico dos estudantes do 1°ano

da Licenciatura em Enfermagem. A partir desta contextualização delimitamos o seguinte problema: Impacto dos planos curriculares (estrutura modular e não modular) na adaptação e rendimento académicos e na satisfação académica dos alunos da Licenciatura em Enfermagem. Várias foram as razões que estiveram subjacentes à escolha da temática desta dissertação. De entre elas, a motivação de poder contribuir para a melhoria das condições facilitadoras (institucionais e curso, entre outras) da adaptação, satisfação e rendimento académicos dos estudantes de Enfermagem. E, ainda, motivadas pelo facto de desconhecermos outros estudos neste âmbito e relacionados com Ensino de Enfermagem e por, no contexto da nossa prática docente, ouvimos algumas opiniões dos alunos do 1° ano da Licenciatura, tais como: "(...) *andamos muito nervosos* (...)"; "(...) *não sabemos como orientar o nosso estudo(...)*"; "(...) *tenho dificuldade em adormecer* (...) *nunca me tinha acontecido antes* (...)"; "*sentimo-nos um pouco perdidos*". Acresce, ainda, o facto de constatarmos que no decurso das aulas, sobretudo em períodos de avaliação, os alunos se mostram mais agitados, menos concentrados no desenvolvimento das actividades e com dificuldade em interagir na aula. Finalmente, avançaríamos com a razão de sermos especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, cuja abrangência inclui também a faixa etária dos jovens–adultos, à qual pertencem maioritariamente os nossos alunos.

A investigação realizada decorreu em dois momentos consecutivos junto dos mesmos alunos, no 1° ano e no 2° ano, envolvendo seis escolas de Enfermagem públicas da zona norte com diferentes planos curriculares (modular e não modular). O primeiro momento ocorreu junto dos alunos do 1° ano, através do recurso à administração de uma Ficha de registo de dados de caracterização da amostra, que construímos (Anexo I) e no início do segundo semestre do mesmo ano aplicamos o *Questionário de Vivências Académicas* (QVA) (Anexo II). Por sua vez, o segundo momento coincidiu com o fim do segundo semestre do 2° ano, com a administração do *Questionário de Satisfação Académica* (QSA) (Anexo III). Foram, ainda, recolhidos elementos relativos ao rendimento escolar dos alunos, nos dois primeiros anos do curso, e realizadas entrevistas aos Coordenadores de Ano/Curso com o objectivo de: (i) identificar a forma de

acolhimento e de desafio dos estudantes da Licenciatura em Enfermagem; (ii) identificar as formas de diagnóstico de dificuldades de adaptação académica e as formas de acompanhamento dos estudantes; e (iii) obter informação sobre a organização curricular do curso e como este é percepcionado por professores e estudantes (adequação, utilidade, rentabilidade...).

Seguidamente, e integrado neste capítulo, apresentamos os aspectos metodológicos considerados relevantes para a concretização deste estudo, nomeadamente, o tipo de estudo, os objectivos que estiveram na sua base e as hipóteses de investigação, a operacionalização das variáveis e instrumentos para a sua avaliação, a amostra, e os procedimentos de recolha e de análise dos dados.

A nossa pesquisa visa explorar domínios de investigação desenvolvidos a nível do Ensino Superior universitário, mas, teoricamente, pouco desenvolvidos a nível do Ensino de Enfermagem. Assim, interessa-nos conhecer o impacto do plano curricular (modular e não modular) nas vivências, satisfação e rendimento académicos dos 1° ano e 2° ano da Licenciatura em Enfermagem. Neste contexto, e por se tratar de um estudo inovador na área do Ensino de Enfermagem, identifica-se metodologicamente como uma "*pesquisa exploratória*", podendo constituir ponto de partida para outros estudos neste domínio. Considerando os grupos em estudo (estudantes da Licenciatura em Enfermagem de seis Escolas da zona norte) e os momentos de avaliação (um no início do primeiro semestre do primeiro ano e o outro no fim do segundo semestre do segundo ano), o nosso estudo identifica-se com um estudo do tipo sequencial. Como pretendemos verificar a natureza das relações entre as variáveis em presença, apoiando-nos em investigações anteriores, a modalidade de investigação por nós prosseguida é quantitativa e correlacional (Almeida & Freire, 2003; Fortin, 1999).

Na avaliação do rendimento académico dos alunos das escolas em estudo, utilizaremos como indicadores: (i) a média geral das disciplinas do 1° ano; (ii) a média geral das disciplinas do 2° ano; (iii) a média geral das disciplinas dos 1° e 2° ano; e (iv) número de disciplinas realizadas nos 1° e 2° ano.

2. Objectivos e hipóteses de investigação

Esta investigação, suportada num quadro conceptual já referenciado, pretende informar acerca das vivências académicas e dos factores a partir dos quais se poderão diferenciar os grupos de sujeitos (estudantes pertencentes a escolas com planos curriculares com estrutura modular e não modular), explicando assim, a variabilidade das vivências, a satisfação e o rendimento académicos. Neste âmbito, esperamos que os estudantes provenientes de escolas com planos curriculares com estrutura modular apresentem níveis mais elevados de adaptação, satisfação e de rendimento académicos.

Como objectivo principal deste estudo, pretendemos verificar em que medida o plano curricular (modular e não modular), nomeadamente a forma como se interligam os conhecimentos teóricos e as competências práticas (ensino clínico), influencia o processo de adaptação ao Ensino Superior dos alunos da Licenciatura em Enfermagem, assim como a sua realização académica e o seu desenvolvimento psicossocial. Neste sentido, propomo-nos ao longo do estudo: (i) identificar factores facilitadores/dificultadores da adaptação académica, do desenvolvimento psicossocial e do rendimento escolar dos alunos; (ii) propor estratégias de intervenção que contribuam para prevenir e/ou minimizar os efeitos da transição para o Ensino Superior, facilitando a adaptação académica dos alunos do 1° ano; (iii) utilizar os resultados deste estudo para motivar as Escolas Superiores de Enfermagem para a reformulação dos respectivos planos curriculares; (iv) identificar factores de (in)satisfação dos alunos da Licenciatura em Enfermagem; (v) relacionar os níveis de adaptação e os índices de satisfação e de rendimento escolar dos alunos; (vi) relacionar o modelo de organização curricular e a adaptação, a satisfação e o rendimento escolar; e (vii) identificar factores preditores do rendimento escolar.

Nesta etapa da pesquisa, e em seguimento dos objectivos predefinidos, do enquadramento teórico e dos estudos realizados nesta área, o estabelecimento de hipóteses impõe-se visto pretendermos evidenciar alguma relação entre variáveis, ou seja, explicar o problema enunciado. Esperamos, assim, que os

resultados obtidos apontem para a existência de uma relação entre os níveis de adaptação, satisfação e rendimento académicos e o tipo de estrutura dos planos curriculares (estrutura modular e não modular).

As hipóteses que passaremos a descrever e que pretendemos testar, basicamente, comparam duas estruturas de planos curriculares das Licenciaturas em Enfermagem.

Relativamente à adaptação e à satisfação académicas, traçámos a seguinte hipótese:

H1 – Existe uma associação significativa entre os níveis de adaptação académica avaliados no 1° ano e os índices de satisfação académica no 2° ano.

H2 – Alunos provenientes de estratos sociais mais favorecidos e não deslocados da família, assim como tendo escolhido o curso em 1ª opção, deverão apresentar menores dificuldades na sua adaptação e maior satisfação académica.

Relativamente à relação entre a estrutura do plano curricular e a adaptação académica, traçámos a seguinte hipótese:

H3 - A estrutura do plano curricular modular, pela organização de saberes e competências, pelas formas particulares de avaliação e pelo vai-vem que permite entre formação teórica e prática dos estudantes, favorece a adaptação académica dos alunos do 1° ano da licenciatura em Enfermagem, mantendo-se essa tendência no 2° ano.

Relativamente à relação entre a estrutura do plano curricular e a satisfação académica, traçámos a seguinte hipótese:

H4 - A estrutura do plano curricular modular, pela organização de saberes e competências, pelas formas particulares de avaliação e pelo vai-vem que permite entre formação teórica e prática dos estudantes, favorece o rendimento escolar dos alunos no 1° ano e 2° ano da Licenciatura em

Enfermagem.

Relativamente à relação entre a estrutura do plano curricular e o rendimento escolar dos alunos, delineámos a seguinte hipótese:

H5 – Existe uma associação significativa entre os níveis de adaptação e de satisfação académica e o rendimento dos alunos no 1° e 2° ano.

Relativamente à adaptação, à satisfação e ao rendimento académicos, traçámos a seguinte hipótese:

H6 – O rendimento académico dos alunos no 1° e 2° ano relaciona-se com a opção do curso e a média de candidatura.

Relativamente ao rendimento académico dos alunos, delineámos a seguinte hipótese:

H7 – A média de candidatura, a deslocação da família, os níveis de adaptação e de satisfação académica têm impacto no rendimento académico dos estudantes.

3.Variáveis e instrumentos de medida

Para a caracterização da amostra, construímos uma Ficha de registo de dados de caracterização da amostra constituída por dezoito perguntas e estruturada em duas partes distintas, constando a primeira da finalidade do estudo, de várias explicações prévias ao preenchimento da ficha. Por seu lado, integra a segunda parte um conjunto de vinte e oito questões relacionadas com alguns dados pessoais e sócio-demográficos e com algumas variáveis em estudo (Anexo I). Neste instrumento de colheita de dados, introduzimos algumas questões, que se repetem no *Questionário de Vivências Académicas* (QVA) e no *Questionário de Satisfação Académica* (QSA), com o objectivo de controlar por comparação a veracidade das respostas dos inquiridos. Dado tratar-se do único instrumento não testado e aferido, antes da sua aplicação procedemos a um

pré-teste, em elementos com características idênticas às da nossa amostra, com excepção do ano do curso (10 alunos do 3º ano do Curso de Bacharelato em Enfermagem).

Para análise das dimensões da adaptação e do desenvolvimento psicossocial utilizamos o *Questionário de Vivências Académicas* (QVA) da autoria de Almeida e Ferreira (1997) (Anexo II). Para as dimensões da satisfação académica recorremos ao *Questionário de Satisfação Académica* (QSA) construído por Soares e Almeida (2001) (Anexo III).

A escolha do *Questionário de Vivências Académicas* (QVA,) como instrumento de colheita de dados, deveu-se ao facto de se tratar de um instrumento: (i) já testado em 1273 alunos do 1º ano a frequentar 41 licenciaturas da Universidade do Minho e validado; (ii) que cobre as dimensões pessoais, relacionais e institucionais da adaptação dos estudantes ao contexto universitário – variáveis a avaliar no nosso estudo; (iii) ser útil para a investigação no campo pedagógico; e (iv) apresentar uma boa consistência interna.

À selecção do *Questionário de Satisfação Académica* (QSA), como instrumento de colheita de dados, estiveram subjacentes os seguintes aspectos: (i) tratar-se de um instrumento testado em 938 estudantes do 1º ano de 16 cursos de licenciatura da Universidade do Minho; (ii) avaliar o grau de satisfação do aluno, cobrindo dimensões sócio-relacionais, institucionais e relacionadas com o curso, ou seja, variáveis a apreciar no nosso estudo; (iii) apresentar uma boa consistência interna e dimensionalidade dos seus itens; e (iv) ser um instrumento ajustado aos jovens a frequentar o Ensino Superior em Portugal.

3.1. Questionário de Vivências Académicas

O *Questionário de Vivências Académicas* (QVA), construído por Almeida e Ferreira (1997), tem como objectivo avaliar factores de índole pessoal, relacional e institucional inerentes à adaptação e realização académica do estudante do Ensino Superior. Este questionário está orientado para o despiste de eventuais

dificuldades vivenciadas pelos estudantes na transição e/ou frequência universitária (Almeida *et al.*, 2000). Para isso, toma em consideração três domínios de vivências académicas dos estudantes: adaptação académica, realização académica e desenvolvimento psicossocial. O QVA é um instrumento de auto-relato constituído por 17 subescalas, e por um total de 170 itens, com um formato de resposta de tipo *likert* de 5 pontos (nada em consonância, totalmente em desacordo, não se verifica; pouco em consonância, bastante em desacordo, poucas vezes se verifica; algumas vezes de acordo/desacordo, algumas vezes verifica-se outras não; bastante em consonância, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes; sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre), contendo cada uma delas um número de itens que varia de 6 a 15. Alguns itens (n=24) pontuam em mais que uma subescala, o que se explica pela proximidade de algumas das dimensões avaliadas. Acrescente-se que nenhum item está presente em mais que duas subescalas. As subescalas contêm itens positivos (cotados de 1 a 5) e os negativos (cotados inversamente) (Almeida & Ferreira, 1997; Almeida, Soares & Ferreira, 1999).

As 17 subescalas do QVA dão cobertura às dimensões pessoais, relacionais e institucionais da adaptação dos estudantes ao contexto universitário, tal como se pode observar pela caracterização de cada uma das subescalas (Quadro 4.1.).

Quadro 4.1. Dimensões do Questionário de Vivências Académicas (QVA) (Almeida, Soares & Ferreira, 2000)

Dimensões	Descrição
Adaptação à instituição	Avalia o modo como o aluno se sente e se envolve na instituição e suas iniciativas, a adaptação ao seu funcionamento e ambiente, entre outros aspectos.
Adaptação ao curso	Avalia o modo como o estudante percepciona o curso, o quanto gosta e está satisfeito, com variados aspectos, por exemplo a organização do curso.
Envolvimento em actividades extracurriculares	Inclui aspectos como a participação dos alunos em iniciativas associativas em actividades culturais e recreativas, prática desportiva e actividades de relacionamento interpessoal entre outros.
Relacionamento com os colegas	Avalia aspectos como as amizades, a expressão de sentimentos, a cooperação com os pares, a tolerância intercultural, a intimidade, etc.

Relacionamento com a família	Avalia o relacionamento com os pais, apoio recebido e o apoio procurado, necessidade de idas a casa, o diálogo com os pais em torno dos projectos pessoais e das escolhas vocacionais.
Relacionamento com os professores	Avalia o contacto formal e informal com os professores, dentro e fora da sala de aulas, a facilidade de contacto e diálogo e a percepção da disponibilidade de tempo dos professores para os alunos.
Bases de conhecimentos para o curso	Avalia a percepção dos alunos acerca da sua preparação para a frequência do curso nomeadamente os seus conhecimentos hábitos de trabalho e competências.
Métodos de estudo	Avalia as estratégicas usadas pelo estudante no acompanhamento organização e estudo das matérias.
Gestão do tempo	Avalia o modo como o estudante organiza o seu em função das várias actividades e tarefas em que está envolvido. Esta subescala é importante atendendo á flexibilidade como se encontra o ensino – aprendizagem no Ensino Superior, incluindo itens sobre a planificação do tempo, a realização dos trabalhos nos prazos fixados, a gestão equilibrada do tempo de estudo e de lazer.
Ansiedade na realização de exames	Avalia os níveis de ansiedade experienciados pelos estudantes, nomeadamente, em situações de avaliação (preparação e realização dos testes, exames ou outras formas de avaliação).
Gestão dos recursos económicos	Inclui referências á situação económica do aluno, problemas na gestão de verbas auferidas, situações de compromisso entre verbas disponíveis e o envolvimento em actividades extracurriculares.
Autonomia	Avalia aspectos como a interdependência emocional de pais, colegas e outros, a gestão de projectos de vida, a tomada de iniciativa e a mobilidade, entre outros.
Auto-confiança	Avalia as imagens e expectativas pessoais relativas ao rendimento académico ou em relação à conclusão do curso, inferência das expectativas de colegas e professores a seu respeito.
Desenvolvimento de carreira	Avalia o investimento no curso, estilo de vida e lazer, projecto de vida, valores, perspectivas de realização profissional e decisão vocacional, entre outras.
Bem-estar psicológico	Avalia a satisfação do estudante em relação à vida em geral, a percepção do seu equilíbrio emocional, da estabilidade afectiva, felicidade e optimismo.
Bem-estar físico	Avalia aspectos relacionados com o sono, alimentação, estado de saúde, consumo de substâncias e as alterações emocionais.
Percepção pessoal de competências cognitivas	Avalia as competências e os estilos cognitivos, como também as percepções que o aluno tem de si próprio relativamente a capacidades, competências de resolução de problemas, flexibilidade e profundidade de pensamento.

Seguidamente apresentamos o Quadro 4.2., no qual podemos observar que os coeficientes obtidos sugerem bons índices de consistência interna na generalidade das 17 subescalas do QVA (valores iguais ou superiores a .70) à

excepção da subescala *"envolvimento em actividades extracurriculares"* que apresenta um coeficiente inferior a .70 (situou-se em .69).

Quadro 4.2. Domínios das vivências académicas, subescalas, número de itens e valores de *alfa* de Cronbach

Domínios das vivências académicas	**Subescalas**	**Número de itens**	**Alfa (α)**
Contexto académico	Adaptação ao curso	15	.85
	Adaptação à instituição	11	.74
	Envolvimento em actividades extracurriculares	11	.69
	Gestão do tempo	8	.72
	Métodos de estudo	11	.76
	Gestão de recursos económicos	8	.83
	Ansiedade na avaliação	10	.78
Relações interpessoais	Relacionamento com os colegas	15	.87
	Relacionamento com a família	10	.82
	Relacionamento com os professores	14	.79
Dimensões pessoais	Bases de conhecimento	6	.78
	Autonomia	12	.76
	Desenvolvimento de carreira	14	.85
	Bem-estar físico	13	.79
	Bem-estar psicológico	14	.88
	Autoconfiança	12	.80
	Percepção de competências	10	.75

Da análise do Quadro 4.2., verificamos que a grande maioria das escalas apresenta índices de consistência interna superiores a .75. Os procedimentos de construção do questionário garantiram um instrumento com parâmetros adequados de sensibilidade, fidelidade e validade[1]. Almeida, Soares e Ferreira referindo-se às 17 subescalas do QVA, salientam que "os valores mínimos e máximos das 17 subescalas distanciam-se entre si em mais que 4 unidades de

[1] Os autores salientam que "os coeficientes obtidos legitimam a utilização do questionário servindo um primeiro nível de avaliação das variáveis que, de acordo com a literatura parecem explicar os níveis de qualidade da transição e adaptação ao Ensino Superior" (Almeida *et al.*, 2000:202).

desvio-padrão, o que constitui um dado a favor das capacidades discriminativas dos itens (sensibilidade do questionário). Referem, ainda que a "a apreciação dos valores obtidos seja feita, ou tomando a média e o desvio-padrão já disponíveis (ou outros a obter em cada estudo), ou considerando um valor intermédio esperado por subescala. Este último obtém-se multiplicando o número de itens de cada subescala por 3 (valor intermédio da escala de pontuação dos itens" (Almeida, Soares & Ferreira, 1999, p. 41).

O estudo da dimensionalidade do QVA, através duma análise factorial exploratória, permitiu identificar cinco factores que explicam no seu conjunto 71.7% da variância dos resultados nas 17 subescalas, em que o factor de maior poder explicativo (41:4% da variância) está associado, sobretudo, às subescalas envolvendo aspectos mais ligados à personalidade e identidade do estudante, ou seja, mais ligados ao desempenho académico e, ainda, outras mais directamente relacionadas com as suas capacidades, conhecimentos e realização dos testes ou de realização académica (agrupa as subescalas base de conhecimentos, percepção de competência, ansiedade na avaliação, autoconfiança, autonomia, bem-estar físico e bem-estar psicológico). O factor II, explicando 9.1 % da variância dos resultados, aparece mais directamente relacionado com o projecto vocacional do estudante (carreira) e onde a adaptação ao curso entra obviamente (inclui as subescalas adaptação ao curso e desenvolvimento de carreira). Por sua vez, o factor III, que explica 8.7% da variância dos resultados, poder-se-á assumir como associado à adaptação académica do estudante, relacionando-se, deste modo, com a adaptação à Universidade, o seu relacionamento com os colegas e o seu envolvimento em actividades académicas extracurriculares. O factor IV, explicando 6.6% da variância dos resultados, ainda associado à realização académica, prende-se com as capacidades pessoais de organizar o estudo e de gerir o tempo, assim como o apoio recebido por parte dos professores e família (agrupa as subescalas métodos de estudo, gestão do tempo e relacionamento com os professores). Por último, o factor V, explicando 5.9% da variância dos resultados, parece reflectir uma vertente económico-familiar de suporte do aluno, incluindo a gestão dos recursos económicos e a relação com a família (Almeida, Soares & Ferreira, 1999)

O *Questionário de Vivências Académicas* (QVA) está organizado em três partes distintas constando: (i) a primeira da finalidade do estudo, de várias explicações prévias ao preenchimento do questionário; (ii) a segunda parte dum conjunto de 28 questões acerca de alguns dados pessoais e sócio-demográficos e de informações acerca da vida académica e social dos estudantes; e (iii)a terceira parte constitui o QVA propriamente dito e comporta 170 questões elaboradas em escala de tipo *likert* com cinco alternativas de resposta. A cada alternativa de resposta correspondem pontos com valores crescentes da esquerda para a direita, distribuídos num intervalo de 1 a 5.

3.2. Questionário de Satisfação Académica

O *Questionário de Satisfação Académica* (QSA), da autoria de Soares e Almeida (2001), é um questionário de auto-relato que tem como objecto a avaliação do grau de satisfação dos estudantes, relativamente a diversos aspectos da sua experiência académica[2]. Este questionário é constituído por 13 itens, elaborados num formato *likert* de 5 pontos (1 - muito insatisfeito/a; 2 - bastante insatisfeito/a; 3 - moderadamente satisfeito/a -insatisfeito/a; 4 - bastante satisfeito/a; e 5 - muito satisfeito/a), que procuraram cobrir dimensões sociais, institucionais e curriculares da satisfação académica. Os que integram o QSA procuraram avaliar três áreas da satisfação dos alunos relacionadas com: (i) a qualidade das relações estabelecidas dentro e fora do contexto universitário (colegas, professores, funcionários, pais e/ou outras figuras significativas), (dimensão *Satisfação sócio-relacional* com 5 itens); (ii) as infra-estruturas, equipamentos e serviços disponíveis na instituição (dimensão *Satisfação institucional* com 4 itens); e (iii) as actividades e características inerentes ao curso (dimensão *Satisfação com o curso* com 4 itens) (Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002).

[2] "Nela se inclui diferentes áreas da experiência académica dos alunos, como seja, o curriculum e o ensino, a qualidade das relações estabelecidas e as condições proporcionadas pelo contexto universitário em que o jovem está inserido" (Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002).

Os coeficientes de consistência interna *(alpha de Cronbach)* obtidos na fase de construção e validação do QSA na *versão original,* sugerem bons índices de consistência interna na generalidade das subescalas: Satisfação com o curso (.75), Satisfação institucional (.63) e Satisfação sócio-relacional (.65). Os coeficientes .63 e .65 parecem estar relacionados com o número reduzido de itens de cada subescala (4 itens). Estes valores reportados à análise da consistência interna das três subescalas, mostram-se adequados face aos objectivos de validação do questionário. Os autores salientam, ainda, que "as análises realizadas, confirmam a estrutura tridimensional da escala (Satisfação com o curso, Satisfação social/relacional, e Satisfação institucional) integrando todos os itens inicialmente elaborados (13 itens), embora nem sempre organizados de acordo com o modelo previsto" (Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002, p. 156).

O estudo da dimensionalidade do QSA *versão original,* através duma análise factorial exploratória, com base nos 13 itens que viriam a constituir a versão definitiva do questionário, permitiu identificar três factores que explicam, no seu conjunto, 51% da variância dos resultados nos itens. Assim, o factor I constituído por 5 itens, explicando 26.9 % da variância dos resultados, integra os elementos que o estudante associa essencialmente ao curso, envolvendo, tanto aspectos relacionados com a satisfação com os resultados académicos obtidos, como com o sistema de avaliação e o grau de investimento pessoal no curso. Integra, ainda, os itens relativos ao grau de satisfação do aluno, relativamente à organização e interesse percebidos do curso que frequenta e à qualidade das relações interpessoais estabelecidas com os seus professores (subescala *Satisfação com o curso*). O factor II, explicando 14.27 % da variância dos resultados, reúne 4 itens relativos ao grau de satisfação dos alunos com as características/condições físicas e humanas proporcionadas pelo contexto universitário que o estudante frequenta: serviços, recursos e equipamentos disponíveis, oportunidades para a realização de actividades extracurriculares e, ainda, as relações estabelecidas com os funcionários da instituição (integra a subescala *Satisfação institucional*). Por sua vez, o factor III, que explica 9.39% da variância dos resultados, associa os itens que reflectem o grau de satisfação do

estudante com as relações estabelecidas tanto com os colegas do seu curso e doutros cursos da Universidade, como com os pais e/ou outras figuras significativas. Inclui, ainda, um item mais geral relativo à satisfação com a vida académica. Trata-se, assim, de um factor eminentemente relacional (subescala "*Satisfação sócio-relacional*")

No nosso estudo, acrescentamos ao QSA *versão original,* três novos itens (relacionados com a natureza teórico-prática da Licenciatura em Enfermagem) de forma a aumentar a sua adequação face aos alunos e aos objectivos do presente estudo. Assim, os itens 14 e 16 reportados à articulação entre os espaços de ensino teórico, teórico-prático e de ensino clínico do curso, bem como às perspectivas profissionais do curso, integram-se na dimensão "*Satisfação com o curso*". Por sua vez, o item 15 relacionado com a cooperação professor/aluno em prática clínica, enquadra-se na dimensão "*Satisfação sócio-relacional*" (Araújo e Almeida, 2003). As análises factoriais e de consistência interna realizadas, tomando esta nova amostra, confirmam a estrutura factorial e a precisão do instrumento de forma satisfatória. Os coeficientes *alpha de Cronbach* são adequados, em face do reduzido número de itens nalgumas dimensões, como se pode observar no ponto 2.2., do capítulo 5, desta dissertação.

4. Amostra

Face aos objectivos a concretizar na execução deste estudo, optámos por uma amostra constituída por 262 estudantes (77.3% da população estudantil do 1° ano das seis Escolas Superiores de Enfermagem públicas, da zona norte, que decidimos contactar para constar da amostra), estando todos a frequentar o primeiro ano do curso de Licenciatura em Enfermagem (Quadro 4.3.).

Quadro 4.3. Distribuição por escola e taxa de alcance da população-alvo

Escolas	Amostra		População-alvo	Taxa de alcance da população-alvo
	N	%	N	%
Escola 1	33	12.6	37	89.2
Escola 2	49	18.7	50	98.0
Escola 3	22	8.4	29	75.9
Escola 4	33	12.6	33	100.0
Escola 5	45	17.2	62	72.6
Escola 6	80	30.5	128	62.5
Total	262	100.0	339	77.3

A população-alvo do estudo era de 339 estudantes inscritos no primeiro ano do curso no ano lectivo 2000/2001, tendo colaborado connosco uma amostra de 262 sujeitos. Relativamente à taxa de alcance, verificamos que a escola 4 registou uma percentagem de 100%, seguida das escola 2 (98.0%), da escola 1 (89.2%), da escola 3 (75.9%), da escola 5 (72.6%), e, por último, a escola 6 (62.5%).

Salientamos, ainda, que dos sujeitos que constituem a amostra, 125 pertencem às duas escolas, cujos planos curriculares têm estrutura não modular e 137 provêm de quatro com planos curriculares com estrutura modular, como se pode observar no Quadro 4.4.

Quadro 4.4. Distribuição dos estudantes segundo o género e as escolas de pertença

Respostas à *Ficha de registo de dados de caracterização da amostra*								**Respostas ao *Questionário de Vivências Académicas* (QVA)**							
Escolas com planos curriculares de estrutura modular			Escolas com planos curriculares de estrutura não modular			Total		Escolas com planos curriculares de estrutura modular			Escolas com planos curriculares de estrutura não modular			Total	
Sexo	N	%	Sexo	N	%	N	%	Sexo	N	%	Sexo	N	%	N	%
F	106	35.2	F	132	43.9	238	79.1	F	100	38.2	F	108	41.2	208	79.4
M	40	13.3	M	23	7.6	63	20.9	M	37	14.1	M	17	6.5	54	20.6
Total	146	48.5		155	51.5	301	100.0	Total	137	52.3		125	47.7	262	100.0

No sentido de melhor descrevermos a amostra, foi elaborada uma Ficha de registo de dados de caracterização da amostra com um grupo de questões referentes a dados pessoais e sócio-demográficos, à qual responderam 301 estudantes, em 7 de Dezembro de 2000. Destes, 146 (48.5%) estudantes (106 raparigas e 40 rapazes) pertencem a quatro Escolas com plano curricular de estrutura modular e 155 estudantes (132 raparigas e 23 rapazes) (51.5%) a duas Escolas com plano curricular de estrutura não modular (Quadro 4.4.).

Aquando da administração do *Questionário de Vivências Académicas* (QVA), em Abril de ano de 2001, nem todos responderam ao questionário, passando, assim, a nossa amostra a ser constituída por 262 estudantes, dos quais 208 (79,4%) do sexo feminino e 54 (20,6%) do sexo masculino. Analisando, ainda, o Quadro 4.4. verificamos que 137 (52.3%) estudantes são provenientes de quatro Escolas com plano curricular de estrutura modular (100 raparigas e 37 rapazes) e 125 (47.7%) de duas Escolas, cujo plano curricular segue uma estrutura não modular (108 raparigas e 17 rapazes).

Constituíram critérios de elegibilidade da amostra os seguintes factos: (i) quatro Escolas Superiores de Enfermagem públicas da zona norte, cujo plano curricular tinha estrutura modular e duas com plano curricular com estrutura não modular; (ii) os alunos do primeiro ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, sujeitos a um processo de transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior; (iii) número de alunos submetidos a planos com diferentes estruturas curriculares, mais ou menos equitativo; e (iv) a preocupação de garantir aleatoridade ao nível das turmas contactadas e a representatividade da amostra, recorrendo a tempos lectivos (aulas teórico-práticas) com maior presença de alunos.

Perante o tamanho da amostra e dos critérios de elegibilidade não houve necessidade de recurso a técnicas de amostragem, procurando-se garantir a aleatoridade, bem como a representatividade da população estudantil do 1° ano das seis escolas de Enfermagem.

A amostra é apresentada por género e idade, em função das escolas com plano curricular de estrutura modular e com plano curricular de estrutura não modular (Quadro 4.5.).

Quadro 4.5. Distribuição dos estudantes por escolas, género e por idade

Escolas	Género						Idade		
	Feminino		Masculino		Total				
	N	%	N	%	N	%	N	M	MP
Escolas com plano curricular de estrutura modular	100	3.2	37	14.1	137	52.3	137	18.7	1.24
Escolas com plano curricular de estrutura não modular	108	41.2	17	6.5	125	47.7	125	18.5	.84
Total	208	79.4	54	20.6	262	100.0	262	18.6	1.07

Da análise do Quadro 4.5. verificamos que, dos 262 estudantes que constituem a nossa amostra, 137 são procedentes de escolas, cujos planos curriculares têm estrutura modular e 125 provenientes de escolas com planos curriculares com estrutura modular. A idade varia entre os 17 anos (1 estudante) e os 27 anos (1 estudante), tendo 97.3% dos inquiridos idades compreendidas entre os 18 e os 21 anos. A média de idades é de 18.6 anos. Relativamente à dispersão, verificamos que as idades dos estudantes são próximas. No que reporta ao género, a amostra é maioritariamente constituída por estudantes do sexo feminino (79.4%), das quais 100 (38.2%) pertencem a escolas com planos curriculares com estrutura modular e 108 (41.2%) a escolas que seguem um plano com estrutura não modular.

Outras variáveis e resultados servem a descrição da amostra considerada. Assim, em tempo de aulas, a maioria dos inquiridos (91%) reside na zona das cidades onde estão inseridos os estabelecimentos de ensino, ou seja, num raio de 30 quilómetros. Por seu lado, em período de férias, essa percentagem desce para 56.5% dado que 44.3% estão deslocados da sua casa. Constata-se, ainda, que a maioria dos inquiridos (96.6%) apenas estuda.

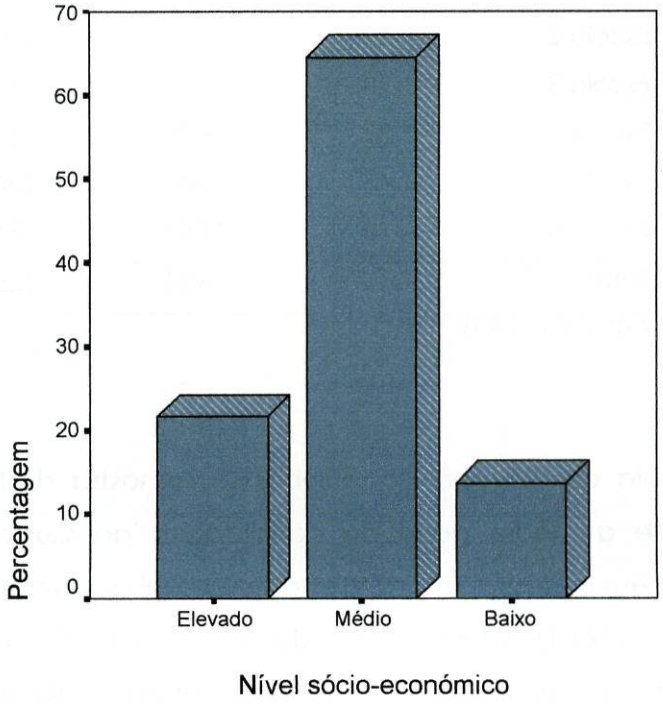
Quisemos saber qual o nível sócio-económico em que os estudantes se inseriam e para tal, optámos pelo sistema de classificação proposto por Simões (1994)[3], considerando a profissão do pai e/ou da mãe, bem como o seu nível de

[3] O autor sugere que o nível socio-económico deve ser determinado a partir das dimensões: (i) profissão principal e mais importante do pai, da mãe ou das pessoas com quem o indivíduo vive; (i) situação na profissão; e (i) nível

estudos. De acordo com o autor a classificação inclui os níveis sócio-económicos baixo, médio e elevado. O nível sócio-económico baixo inclui: os trabalhadores assalariados, por conta de outrem, trabalhadores não especializados da indústria e da construção civil, empregados de balcão no pequeno comércio, contínuos, cozinheiros, empregados de mesa, empregados de limpeza, pescadores, rendeiros, trabalhadores agrícolas, vendedores ambulantes, trabalhadores especializados da indústria (mecânicos, electricistas); com habilitações até ao 8º ano de escolaridade. O nível sócio-económico médio abrange: profissionais técnicos intermédios; pescadores independentes; proprietários de embarcações; empregados de escritório, de seguros e bancários; agentes de segurança; contabilistas; enfermeiros; assistentes sociais; professores do ensino primário e secundário; comerciantes e industriais; com habilitações do 9º ao 12ºano de escolaridade, cursos médios e superiores. Por sua vez, o nível sócio-económico elevado aglomera: grandes proprietários ou empresários agrícolas; do comércio e da indústria; quadros superiores da administração pública, do comércio, da indústria e de serviços; profissões liberais (gestores, médicos, magistrados, arquitectos, engenheiros, economistas, professores do ensino superior); artistas; oficiais superiores das forças militares ou militarizadas; pilotos da aviação; com habilitações que vão do 4º ano de escolaridade (de modo a incluir grandes proprietários e empresários) à licenciatura, mestrado e doutoramento. No Gráfico 4.1., representamos a amostra em função do nível socio-económico.

de estudos, correspondente ao mais elevado grau de ensino atingido pelos progenitores ou pessoas com quem o sujeito vive.

Gráfico 4.1. Distribuição percentual dos estudantes segundo o nível sócio-económico de pertença



Observando o Gráfico 4.1., verificamos que a maioria dos sujeitos são provenientes de nível sócio-económico médio (n=169; 64.5%), dos quais 31 são do sexo masculino e 138 do sexo feminino). Por seu lado, no nível sócio-económico elevado colocam-se 57 (21.8%) estudantes (17 rapazes e 40 raparigas), e, por último, 36 (13.7%) sujeitos pertencem ao nível sócio-económico baixo (6 rapazes e 30 raparigas).

Relativamente à habilitação literária no momento da matrícula no curso de Licenciatura em Enfermagem, 238 estudantes (90.8%) possuíam o 12º ano e 24 (9.2%) tinham frequência de outro curso superior. Em relação às médias de candidatura dos estudantes ao curso de Licenciatura em Enfermagem por escolas, os valores estão indicados no Quadro 4.6.

Quadro 4.6. Média de candidatura dos estudantes ao curso por escola

Escolas	N	M	DP
Escola 1	29	16.91	1.11
Escola 2	45	15.47	1.15
Escola 3	20	15.69	.81
Escola 4	32	16.79	.85
Escola 5	43	15.49	1.42
Escola 6	74	17.01	.74
Total	243	16.31	1.25

Casos omissos = 19

A média do 12º ano dos sujeitos da amostra deste estudo é de 17.07, localizando-se a média geral de candidatura ao Curso de Licenciatura em Enfermagem em 16.31. Os estudantes da escola 6 apresentam um valor da média mais elevado (17.01), seguidos dos da escola 1 (16.91) e escola 4 (16.79). De referir, ainda, que os estudantes, na sua grande maioria (97.3%), não tiveram reprovações no Ensino Básico, assim como no Ensino secundário (96.6%).

No Quadro 4.7. expomos a ordem de opção relativamente ao curso e à escola que frequentam considerando nesta análise a amostra na sua globalidade.

Quadro 4.7. Distribuição dos estudantes em função da opção pelo curso e pela escola

Opção	Curso		Escola	
	N.º	%	N.º	%
1ª opção	190	72.1	199	76.0
2ª opção	30	11.5	21	8.0
3ª opção	16	6.1	23	8.8
Outra opção	26	9.9	19	7.2
Total	262	100.0	262	100.0

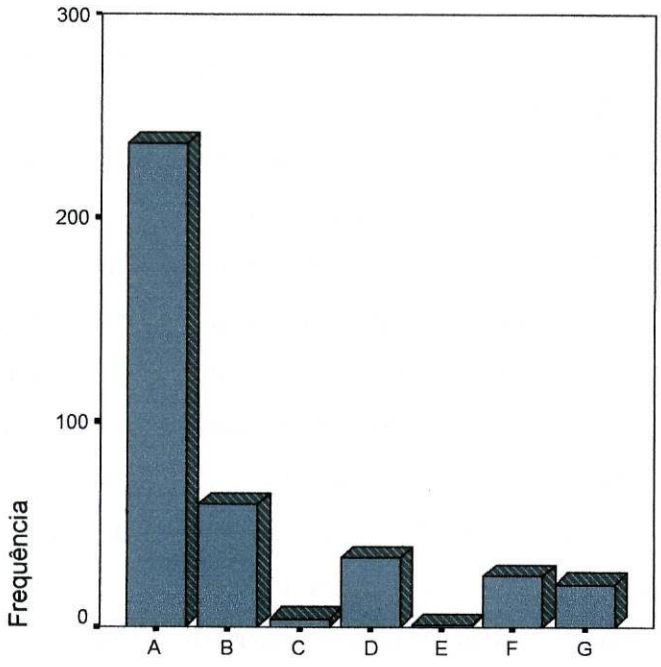
O curso que 190 estudantes (72.1%) frequentam corresponde à sua primeira

opção, verificando-se situação idêntica com 199 estudantes (76%) relativamente à escola. No entanto, 11.5% dos inquiridos (30) refere estar num curso de 2ª opção e 8.0% (21) numa escola de 2ª opção. Existe, ainda, uma percentagem de 16% (42) dos elementos da amostra que frequenta um curso que não faz parte das suas primeira e segunda alternativas, constatando-se situação análoga no que se refere ao estabelecimento de ensino que frequentam, ou seja, cerca de 16.0% (42) (Quadro 4.7). Salientamos, ainda, que dos 52.7% dos alunos da amostra que gostariam de tirar outro curso, 40.5% preferem os cursos na área da saúde.

Cerca de 93.1% dos estudantes afirmam não ter disciplinas semestrais ou anuais em atraso, 99.6% estão inscritos em disciplinas anuais e 95.4% em disciplinas semestrais (4 alunos não emitiram a sua opinião). É de salientar, também, que 70.2% dos estudantes não obtiveram nota inferior a 10 valores nas frequências ou exames que realizaram durante o primeiro semestre. Por outro lado, 95.4% dos inquiridos referem notas iguais ou superiores a 10 valores nas frequências ou exames realizados durante o primeiro semestre.

No Gráfico 4.2. estão representadas as motivações dos estudantes que estiveram subjacentes à escolha da escola para frequência do curso.

Gráfico 4.2. Distribuição dos estudantes segundo a motivação para a escolha da escola



Nota: A – Preparar-me para uma profissão; B - Tornar-me uma pessoa culta e com mais formação; C – Os meus pais esperavam isso; D – Oportunidades sociais; E – Os meus amigos também estão no Ensino Superior F – Conhecer-me melhor; G – Outra.

Pela observação do Gráfico 4.2., podemos verificar que o objectivo "*Preparar-me para uma profissão*" é referido pela maioria dos estudantes (236, dos quais 45 são do sexo masculino e 191 do sexo feminino), seguido do "*Tornar-me uma pessoa culta e com mais formação*" por 58 sujeitos (10 rapazes e 48 raparigas). As "*Oportunidades sociais*" e o objectivo de "*Conhecer-me melhor*" constituíram também, motivação para 34 e 25 estudantes para a escolha da escola. Apenas 4 sujeitos referiram os pais e os amigos como intervenientes na sua opção pela escola.

Os inquiridos, em média, faltam 2.01 horas por semana a aulas teóricas, 0.13 horas a aulas teórico-práticas e às aulas práticas não faltam.

No Quadro 4.8 apresentamos as funções desempenhadas pelos alunos, onde se incluem as associativas.

Quadro 4.8. Funções desempenhadas pelos alunos

Funções	**N**	**%**
Delegado/a de ano ou curso	8	3.1
Dirigente Núcleo de Estudantes do meu curso	1	0.4
Representante da Associação Académica	14	5.3
Responsável de Grupos Recreativo-Culturais da Escola	10	3.8
Representante dos estudantes nos órgãos de gestão	6	2.3
Outras	6	2.3

Os locais menos frequentados pelos estudantes são os núcleos de estudantes do curso e a associação de estudantes, sendo de notar que apenas 11.8% (31 alunos) desempenham alguns tipos de funções associativas nas escolas em estudo, parecendo-nos que o envolvimento em actividades extracurriculares é baixo (Quadro 4.8.). Estes estudantes têm um tipo de envolvimento contínuo na sua maioria, devendo-se a sua presença em actividades associativas ao convite de colegas e amigos e à iniciativa própria. Assumem, ainda, mais relevo no seu envolvimento, aspectos relacionados com: "*conhecer-me melhor*", "*adaptar-me ao curso/escola*", "*relacionar-me melhor com os meus colegas/amigos*" e "*valorizar-me sócio-profissionalmente*". Salientamos, ainda, as funções de Delegado/a de ano ou curso e de representante dos estudantes nos órgãos de gestão exercidas por 8 e 6 estudantes, respectivamente.

Do Quadro 4.9. constam os problemas/dificuldades referenciados pelos estudantes em função do género.

Quadro 4.9. Problemas/dificuldades manifestadas pelos alunos segundo o género

Problemas/dificuldades	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Económicos	18	29.0	44	71.0	62	100.0
Aprendizagem/rendimento	7	21.9	25	78.1	32	100.0
Relação com os colegas	5	23.8	16	76.2	21	100.0
Relação com os professores	4	28.6	10	71.4	14	100.0
Relação com a família/pessoas significativas	4	23.5	13	76.5	17	100.0
Gestão do tempo	45	19.7	184	80.3	229	100.0
Gestão de dinheiro	14	25.5	41	74.5	55	100.0
Saúde/psicológicos	4	13.3	26	86.7	30	100.0

Da análise do Quadro 4.9., verificamos que a maioria dos estudantes, quer do sexo masculino quer do sexo feminino, assinala como problema/dificuldade a gestão do tempo (19.7% e 80.3%), seguidos de problemas económicos (29.0% e 71.0%) e de gestão de dinheiro (25.5% e 74.5%). A salientar os problemas de saúde/psicológicos e os problemas de aprendizagem/rendimento referidos por 26 (86.7%) e 25 (78.1%) raparigas, respectivamente. Por seu lado, os problemas referenciados com o relacionamento com os professores e com a família/pessoas significativas são os menos valorizados pelos estudantes.

5. Procedimentos de recolha e análise dos dados

Oficializámos o pedido de autorização aos Presidentes dos Conselhos Directivos das Escolas Superiores de Enfermagem, para a administração dos questionários nas instituições, explicitando as razões e finalidades do nosso estudo. Depois de concedida a autorização, realizamos uma entrevista informal com os Coordenadores de Curso ou de Ano das diferentes escolas, tendo em vista o seu próprio envolvimento e o da própria escola no estudo, nomeadamente: no preenchimento dos questionários, num período lectivo destinado a aulas teórico-

práticas ou práticas, pela maior afluência de estudantes às referidas aulas e, cuja presença é controlada através de registo; e na recolha das notas dos alunos no fim do 1° ano e do 2° ano. Aproveitou-se, ainda, esta entrevista para aprofundar o sentido modular do seu currículo, o que aliás, nos permitiu constatar algumas dificuldades práticas numa clara e total diferenciação nas escolas nestes dois tipos de estruturas dos planos curriculares.

A Ficha de registo de dados de caracterização da amostra, constituída por alguns dados pessoais e sócio-demográficos e algumas variáveis em estudo, foi aplicada nos primeiros quinze dias do mês de Novembro do ano de 2000 (um mês e meio, após o início das aulas) durante as aulas teórico-práticas ou práticas, na presença dos coordenadores do curso ou de ano.

A administração do *Questionário de Vivências Académicas* (QVA) foi colectiva, numa só sessão lectiva e ocorreu no período compreendido entre 23 e 30 de Abril, do ano de 2001 (no início do segundo semestre do ano lectivo 2000/2001). Por seu lado, a aplicação do *Questionário de Satisfação Académica* (QSA) ocorreu no fim do segundo semestre do 2° ano do curso, no lectivo de 2001/2002, aos estudantes que tinham colaborado connosco no 1° ano aquando da administração do *Questionário de Vivências Académicas* (QVA). Assim, a aplicação da escala ocorreu de forma colectiva, num único período lectivo destinado a aulas teórico-práticas ou práticas. Procurou-se assegurar a privacidade, face à delicadeza de algumas questões, assegurando algum espaço entre os alunos durante o preenchimento do questionário. Os estudantes foram informados dos objectivos do estudo, do carácter facultativo da sua participação e da confidencialidade das suas respostas. Alguns dos estudantes optaram por não indicar a sua identificação no questionário, facto que nos dificultou a consulta das pautas com as classificações finais. Para ultrapassar esta dificuldade, solicitámos às Escolas a listagem com o número e a residência dos estudantes.

No fim do mês de Julho dos anos de 2001 e 2002, foram solicitadas, aos Presidentes dos Conselhos Directivos das Escolas, as pautas com as classificações finais de ano dos estudantes dos 1° e do 2° anos, respectivamente.

Os dados foram analisados a partir do SPSS (*Statiscal Package for the Social*

Sciences) para Windows, versão 11.0. Para a descrição da amostra, recorremos a análises de estatística descritiva. Para a avaliação das dimensões das vivências académicas e da satisfação académica, recorremos a diferentes procedimentos estatísticos dirigidos à validade dos itens e subescalas, bem como a estudos inferenciais e correlacionais, cruzando os resultados do QVA e do QSA com variáveis sócio-demográficas dos estudantes e com o seu rendimento escolar.

Dado o formato *likert* dos itens, no *Questionário de Vivências Académicas* (QVA) e no *Questionário de Satisfação Académica* (QSA), assumimos os somatórios dos referidos itens de cada subescala, tomando assim o estatuto de variáveis intervalares. Os itens formulados pela negativa foram recodificados nos seus valores, previamente. A apresentação dos resultados é efectuada em gráficos e quadros, para uma melhor visualização e compreensão dos mesmos.

CAPÍTULO 5

Características métricas das escalas

Capítulo 5 – Características métricas das escalas

1. Introdução

Neste capítulo iremos centrar-nos na análise da dimensionalidade e da consistência interna dos instrumentos de medida (QVA e QSA) utilizados neste estudo. Procedemos, assim, a uma análise factorial exploratória em componentes principais com rotação *varimax*, dos 170 itens (QVA) e dos 16 itens (QSA), tendo em vista uma identificação dos factores subjacentes (Almeida & Freire, 2003). Para avaliar a consistência interna (precisão) dos instrumentos calculamos o coeficiente *alpha de Cronbach* para cada subescala.

De referir que alguns estudos prévios de validação do QVA, realizados com estudantes universitários portugueses do 1°ano, demonstraram que o instrumento possui qualidades psicométricas adequadas (coeficientes de precisão e validade), o que corrobora a sua utilização no presente estudo para avaliar a forma como os estudantes do Ensino Superior em Portugal vivenciam a transição e a adaptação a este novo contexto educativo (Araújo, Almeida & Paul, 2003).

2. Dimensionalidade e consistência interna

Antes de avançarmos para a apresentação dos resultados e verificação das hipóteses, importa apreciar o funcionamento interno das várias escalas utilizadas. Reportando-nos à nova amostra em estudo, voltamos a apreciar a dimensionalidade do QVA e a consistência interna das subescalas, estendendo agora essas análises à Escala da Satisfação Académica (QSA). Importa referir que nas análises factoriais exploratórias se consideram todos os factores com valor-próprio igual ou superior à unidade e que se consideram as saturações factoriais dos itens iguais ou superiores a .40 (este índice será mais baixo quando o assumir do limiar .40 implicar a

eliminação do item de qualquer dos factores isolados, estando a sua manutenção, neste caso, assinalada através do sublinhado) (Almeida & Freire, 2003). Esta análise, não colocando em causa a organização interna do QVA nas suas 17 subescalas, pretende averiguar que aspectos das vivências académicas definem cada uma das subescalas. Mesmo tratando-se de subescalas individualizadas, antecipamos que os seus itens acabarão por se reunir em mais que um factor, interessando-nos aqui conhecer quantos e quais os mais importantes (significado psicossocial e académico da cada subescala).

As mesmas análises efectuadas com o QVA foram realizadas com o Questionário de Satisfação Académica (QSA), tendo os mesmos objectivos. Assim, para análise da dimensionalidade do questionário procedemos à análise factorial com rotação *varimax* dos seus 16 itens.

2.1. Questionário das Vivências Académicas

No Quadro 5.1. apresentamos os principais agrupamentos de itens por subescala retirados das análises factoriais exploratórias do QVA.

Quadro 5.1. Resultados da análise factorial exploratória por subescalas do QVA

Subescalas	N.º itens	N.º Factores	% de Variância explicada	Factores isolados e seus itens
Adaptação ao curso	15	3	51,2%	Factor I (16,22,38,54,124,144,152,170); Factor II (60,69,76,124,138,159) Factor III (10,29,69,144).
Adaptação à instituição	11	3	52,6%	Factor I (7,30,44,127); Factor II (1,40,62,88,141); Factor III (40,134,163).
Envolvimento em actividades extracurriculares	11	5	65,4%	Factor I (20,145,168); Factor II (107,113); Factor III (91,128,155); Factor IV (18,88,91,-155); Factor V (128,139).
Gestão do tempo	8	3	59,7%	Factor I (17,26,97,99,109, -133); Factor II (26,94,97,109); Factor III (17,153).
Métodos de estudo	11	3	48,3%	Factor I (13,72,93,97,120,135,149); Factor II (13,130,135,149,158); Factor III (29,82,97,120).
Gestão rec. econ.	8	1	48,1%	Factor I (15,57,78,98,104,132,161).
Ansiedade na avaliação	10	2	48,7%	Factor I (12,36, -66,115,137,160); Factor II (11,50, -66,103,115,133,160).
Relação com os colegas	15	3	53,4%	Factor I (1,18,62,67,71, -86,87,167); Factor II (48,62,71,96,105,107,110,116); Factor III (1,18,55,96,107,167).
Relacionamento com a família	10	2	50,8%	Factor I (3,35,59,61,70,81,162); Factor II (43,61,81,108,114,162).
Relacionamento com os professores	14	3	53,1%	Factor I (21,37,47,52,74,126,148); Factor II (34,56,63,74,126,148,169); Factor III (4,8,34,42).
Bases de conhecimento	6	2	57,4%	Factor I (129,146,166); Factor II (5, -68,84).
Autonomia	12	4	56%	Factor I (19,31,55, -58,66,147); Factor II (55,75,100,113); Factor III (14,111); Factor IV (79).
Desenvolvimento de carreira	14	3	51,2%	Factor I (2,24,33,49,51,54,79,90,101,123,150); Factor II (33,46,51,54,101,102); Factor III (121,123).
Bem-estar físico	13	4	58,1%	Factor I (80,83,85,119,122,165); Factor II (6,53,119,122); Factor III (92,95,154); Factor IV (23,136).
Bem-estar psicológico	14	3	56%	Factor I (9,65,73,77,86,106,117); Factor II (25,28,45,106,117,142,151); Factor III (25,28,64,77,89,106,117).
Autoconfiança	12	4	60,6%	Factor I (58,89,112,143); Factor II (32, -41,58,89,103); Factor III (50,131,140); Factor IV (-41,103,115,131,157).
Percepção de competências	10	3	55,2%	Factor I (19,24,31,41,68,164); Factor II (19,27,31,39,41,118) Factor III (-118,156).

Olhando os resultados da análise factorial para cada uma das subescalas, conforme antecipávamos, os itens não emergem reunidos num único factor. Assim, podemos aceitar que em cada subescala devemos considerar dimensões ou subdimensões avaliadas e cujo significado deve ser procurado através dos itens que se reúnem e mais saturam cada um dos factores identificados. Apenas na subescala "Gestão de Recursos Económicos" encontramos a quase totalidade dos itens reunidos num único factor, explicando cerca de 50% da respectiva variância, e reflectindo problemas dos alunos na gestão de verbas auferidas face aos encargos do seu quotidiano. Importa acrescentar que, para muitos alunos o ingresso no Ensino Superior implica a saída de casa e como tal o acréscimo de despesas (item 15 "*Tenho dificuldade em fazer face às exigências económicas do meu curso (propinas, rendas, bibliografia, materiais escolares, etc.)*"; item 78 "*Neste momento, as minhas maiores dificuldades são económicas*"; item 98 "*Tenho que controlar bem as minhas despesas para não piorar as minhas dificuldades económicas*"; ou, item 132 "*Para fazer face às minhas necessidades gostava de ter um part-time*").

Em relação à subescala "*Adaptação ao Curso*", foram identificados 3 factores com valores-próprio igual ou superior à unidade e explicando no seu conjunto 51.2% da variância dos 15 itens desta subescala. O factor I emerge como o mais representado nos itens da subescala (n=8), e traduz a escolha vocacional do aluno pelo curso que frequenta (motivação e perspectivas de carreira). Este significado decorre dos itens mais saturados neste factor (item152 "*Estou no curso com que sempre sonhei*"; item 170 "*Mesmo que pudesse não mudaria de curso*"). O factor II, formado por 6 itens, reporta-se à forma como está organizado o curso em termos da sua estrutura curricular e percepção de utilidade das disciplinas, bem como da coordenação entre os docentes (item 60 "*As disciplinas do meu curso estão bem articuladas entre si*"; ou, item 138 "*Julgo haver boa coordenação entre os professores do meu curso*"). O factor III reúne 4 itens que se referem ao desinteresse e ao desconhecimento do aluno relativamente às matérias leccionadas nas disciplinas que frequentam (item 10 "*As matérias das disciplinas parecem-me pouco interessantes* "; e item 29 "*Desconheço os conteúdos das disciplinas que frequento*"). Julgamos que esta diversidade de componentes abarca o

que se pode entender por "adaptação ao curso" forma como está organizado o curso em termos da sua estrutura curricular e percepção de utilidade das disciplinas, bem como da coordenação entre os docentes.

Relativamente à subescala "*Adaptação à Instituição*", isolaram-se 3 factores, explicando no seu conjunto 52.6% da variância dos 11 itens desta subescala. O factor I constituído por 4 itens representa satisfação e comprometimento com a instituição que o estudante frequenta (item 7 "*Mesmo que pudesse não mudaria de Escola*"; item 44 "*Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento*"). O factor II é formado por 5 itens e reporta-se ao relacionamento interpessoal no quadro da instituição (item 62 "*Sinto que possuo um bom grupo de amigos na Escola*"; e item 88 "*A praxe contribuiu para a minha integração académica*"). O factor III reúne 3 itens e traduz a percepção sobre a existência e a qualidade dos recursos disponíveis na instituição. Esta nossa interpretação decorre do conteúdo mais representado nestes itens (item 134 "*A Biblioteca da minha Escola está bem apetrechada*"; e item 163 "*A minha Escola tem boas infra-estruturas*").

Na subescala "*Envolvimento em actividades extracurriculares*" foram identificados 5 factores que explicam no seu conjunto 65.4% da variância dos 11 itens desta subescala (foi aliás a subescala mais "fragmentada" em termos do número da factores isolados na análise). O que nos parece de atribuir à multiplicidade de contextos e actividades extracurriculares dos alunos. Da análise global do conteúdo do factor I sobressai a disponibilidade do aluno para a frequência e participação em actividades fora do âmbito curricular, dentro e fora da escola. Esta nossa constatação decorre do conteúdo mais representado nos itens (item 20 "*Encontro-me envolvido/a nas estruturas associativas dos estudantes*"; e item 145 "*Faço parte de grupos de animação, lazer ou recreio*"). O factor II com dois itens apenas reporta-se ao relacionamento interpessoal com os colegas fora do contexto académico (item 107 "*Procuro conviver com os meus colegas fora dos horários das aulas*"). Por seu lado, o factor III com 3 itens, revela a pouca disponibilidade do aluno e até o desinteresse pelo conhecimento das actividades extracurriculares talvez pela dificuldade em saber gerir o seu tempo e organizar simultaneamente o seu estudo. Esta interpretação aprece traduzida nos itens (item 91 "*Desconheço o leque de actividades extracurriculares que existem na minha*

Escola"; item 128 "*Tenho pouco tempo para me dedicar aos lazeres*"). Os quatro itens do factor IV, tal como os do factor III, referem-se à pouca participação dos alunos e até desinteresse nas actividades extracurriculares, valorizando, no entanto, o momento da praxe como uma vivência favorecedora da adaptação à escola. Esta nossa interpretação decorre do conteúdo mais representado nestes itens (item 18 "*Dou comigo acompanhando pouco os outros colegas da turma*"; e item 88 "*A praxe contribuiu para a minha integração académica*"). O factor V com apenas dois itens reporta-se à pouca disponibilidade para actividades de lazer. Esta nossa interpretação aparece representada no item 128 "*Tenho pouco tempo para me dedicar aos lazeres*".

Em relação à subescala "*Gestão do tempo*" identificaram-se 3 factores que explicam no seu conjunto 59.7% da variância dos 8 itens desta subescala. O factor I reporta-se à capacidade do aluno na gestão eficaz do seu tempo (planeamento e organização do seu tempo e do estudo) e o estabelecimento de prioridades no seu trabalho escolar (item 26 "*Faço uma gestão eficaz do meu tempo*"; item 109 "*Sei estabelecer prioridades no que diz respeito à gestão do meu tempo*"). O factor II, por seu lado, salienta a capacidade de planeamento do aluno no que se refere às suas actividades lectivas e de estudo (item 94 "*Elaboro um plano das coisas a realizar diariamente*"; e item 97 "*Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia*"). O factor III parece traduzir a dificuldade do aluno no cumprimento de prazos estabelecidos (item 17 "*É-me difícil entregar os trabalhos nos prazos fixados*").

Relativamente à subescala "*Métodos de estudo*", isolaram-se 3 factores que explicam 48.3% da variância dos 11 itens desta subescala. O factor I, salienta-se pela sua representatividade nos itens da subescala e reporta-se à capacidade do aluno de sistematização e adequação do seu estudo. Esta nossa interpretação decorre do conteúdo representado nos itens (item 97 "*Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia*"; e item 149 "*Tenho boas competências de estudo*"). O factor II representa mais uma vez as competências de trabalho, organização e sistematização da informação, reforçando, assim, o que foi referenciado para o factor I (item 130 "*Tenho facilidade em redigir os meus relatórios, trabalhos*" e item 135 "*Procuro sistematizar/organizar a informação dada nas aulas*"). O factor III refere-se ao

recurso à biblioteca como a fonte de informação e oportunidade de manter as actividades escolares em dia (item 82 "*Utilizo a Biblioteca da Escola*" e item 97"*Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia*").

Na subescala "*Ansiedade na avaliação*" foram identificados 2 factores, explicando no seu conjunto 48.7% da variância dos 10 itens desta subescala. Enquanto o factor I integra os itens que demarcadamente representam a ansiedade nas situações de avaliação (emocionalidade) traduzida por sentimentos de insegurança e incapacidade (item 66 "*Acho-me mais inseguro/a que os meus colegas nas avaliações académicas*"; ou, item 137 "*A minha ansiedade aumenta na época dos testes e ou exames*"). O factor II reúne os itens que apontam dificuldades dos estudantes nas situações de avaliação e consequentemente fracos desempenhos académicos (item 11 "*Não consigo ter bom aproveitamento nos testes e nos exames*"; ou, item 115 "*Face a um fraco resultado, penso logo que não vou conseguir fazer essa disciplina*").

Em relação à subescala "*Relação com os colegas*" foram isolados 3 factores com valores-próprio igual ou superior à unidade. Estes três factores explicam 53.4% da variância dos 15 itens desta subescala. O factor I reporta-se à dificuldade do aluno desenvolver amizades ou estabelecer uma relação de confiança com os seus pares (ou seja desenvolver a intimidade, característica desta etapa desenvolvimental). Esta nossa interpretação aparece representada no conteúdo dos itens (item 67 "*Sinto-me mais isolado/a dos outros de algum tempo para cá*"; ou, item 167 "*Não consigo estabelecer relações íntimas com colegas*"). Esta constatação surge em contraposição com o que aparece representado nos itens que integram o factor II. Este refere-se à capacidade do aluno no estabelecimento e manutenção de amizades independentes com os pares de ambos os sexos, fora do horário escolar, bem como à importância dessas amizades no seu crescimento pessoal (item 116 "*As minhas relações de amizade são cada vez mais estáveis, duradouras e independentes*"; ou, item 48 "*Os meus colegas têm sido importantes no meu crescimento pessoal*"). O factor III, por sua vez, reporta-se à capacidade do aluno se relacionar com os colegas de ambos os sexos e da sua facilidade em fazer amizades dentro e fora da escola (item 55 "*Relaciono-*

me com facilidade com colegas do sexo oposto"; ou, item 107 "*Procuro conviver com os meus colegas fora dos horários das aulas*").

Na subescala "*Relacionamento com a família*" foram identificados 2 factores que explicam no seu conjunto 50.8% da variância dos 10 itens desta subescala. O factor I integra itens que demarcadamente representam a boa relação que o aluno consegue estabelecer e manter com a família e a consequente relevância do suporte familiar na adaptação e investimento no curso (item 35 "*Mantenho um relacionamento afectuoso com a minha família*"; ou, item 61 "*Os meus pais incentivam-me nos meus projectos académicos*"). O factor II, por sua vez, reúne itens que se reportam à importância da relação que o aluno mantém com a família, quando se confronta com dificuldades (item 81 "*Tenho alguém na família em quem posso confiar os meus problemas mais íntimos*", ou, item 108 "*Preciso de contactar com os meus pais sempre que me sinto desanimado/a ou triste*").

Em relação à subescala "*Relacionamento com os professores*" isolaram-se 3 factores que explicam no seu conjunto 53.1% da variância dos 14 itens desta subescala. Da análise global dos itens que integram o factor I, sobressai a opinião dos alunos relativamente às qualidades pedagógicas do professor, bem como o apoio destes na adaptação aluno ao curso. É feita, ainda, referência ao curso como promotor da interacção professor/aluno (item 74 "*Tenho professores excelentes ou mesmo fora de série*"; ou, item 148 "*O curso que frequento promove a interacção entre professores e alunos*"). O factor II reporta-se à interacção professor/aluno fora das aulas para esclarecimento de dúvidas e à disponibilidade do professor para escutar e ajudar o aluno na resolução dos seus problemas (item 169 "*Procuro os professores nos gabinetes para colocar dúvidas*"; ou, item 56 "*São-me dadas oportunidades para interagir informalmente com os professores*"; ou, item 63 "*Sinto-me à vontade para falar dos meus problemas com alguns professores*"). O factor III revela as dificuldades sentidas pelo aluno no relacionamento com os professores (item 8 "*Tenho dificuldades no relacionamento com os professores*")

Relativamente à subescala "*Bases de conhecimento*", isolaram-se 2 factores que explicam 57.4% da variância dos 6 itens desta subescala. O factor I nos seus itens representa a falta de bases de conhecimento para a frequência do curso (item 129 "*Sinto que não tenho bases para frequentar este*

curso"; ou, item 166 "*Tenho falta de bases para algumas disciplinas do curso*"). Por outro lado, o factor II reportados aos conhecimentos necessários às exigências do curso (item 68 "*Sinto-me preparado/a para as exigências do meu curso*"). Julgamos que estes componentes, apesar da sua divergência, traduzem a percepção que os alunos têm da sua preparação para o curso que frequentam.

Na subescala "*Autonomia*" foram identificados 4 factores, explicando no seu conjunto 56% da variância dos 12 itens desta subescala. O factor I reportado à capacidade do aluno se relacionar sem dificuldade com os colegas do sexo oposto e à sua autoconfiança (item 55 "*Relaciono-me com facilidade com colegas do sexo oposto*"; ou, item "*Sinto confiança em mim próprio*"). O factor II refere-se à capacidade do aluno no estabelecimento e desenvolvimento de relações interpessoais e à sua iniciativa e a segurança nas atitudes (item 100 "*Quando conheço novos colegas, não sinto dificuldade em iniciar uma conversa*"; ou, item 113 "*Tomo a iniciativa de convidar os meus amigos para sair*"). O factor III formado apenas por 2 itens reportados à dependência que o aluno apresenta relativamente aos outros nas suas tomadas de decisão (item 14 "*Considero-me uma pessoa dependente dos outros*"; ou, item 111 "*Preciso que as pessoas me ajudem a tomar decisões*"). O factor IV não foi considerado pela sua insignificância no contexto desta análise. Julgamos que esta diversidade de componentes abrange o que se pode entender pela fase de exploração em que o aluno se encontra relativamente à construção da sua identidade, e que se refere ao questionamento activo das diferentes alternativas relacionadas com a definição de si próprio para a tomada de decisões, conseguindo, no entanto, desenvolver relações interpessoais.

Em relação à subescala "*Desenvolvimento de carreira*" isolaram-se 3 factores que explicam 51.2% da variância dos 14 itens desta subescala. O factor I, com 11 itens, sobressai como o mais representado na subescala traduz as competências para a área vocacional do curso (projecto de vida, concretização de valores e realização profissional) (item 2 "*Acredito que posso concretizar os meus valores na carreira que escolhi*"; ou, item 51 "*O meu percurso vocacional está a corresponder às minhas expectativas*"). O factor II reporta-se à correspondência entre a opção pelo curso, as aptidões e as

capacidades do aluno e, ainda, à possível realização profissional (item 101 "*Escolhi o curso que me parece mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades*"; ou, item 54 "*Julgo que o meu curso me permitirá realizar profissionalmente*"). O factor III com 2 itens apenas, reportados à falta de informação sobre a empregabilidade na área, bem como à incerteza relativamente à carreira escolhida (item 121 "*Não sei como encontrar informação sobre os empregos na minha área*").

Na subescala "*Bem-estar físico*" foram identificados 4 factores, explicando no seu conjunto 58.1% da variância dos 13 itens desta subescala. Os itens que integram o factor I desta subescala representam demarcadamente dificuldades emocionais com que os alunos se confrontam, traduzidas em ansiedade com manifestações orgânicas (alterações do ritmo cardíaco, problemas gástricos, cefaleias, cansaço e dificuldades no sono), tendo necessidade de recorrer a fármacos em determinados momentos (item 80 "*Tenho necessidade de recorrer a fármacos por causa dos meus problemas*"; ou, item 85 "*Tenho sentido alterações cardíacas*"; ou, item 165 "*Sinto-me uma pessoa doente*"). O factor II, também se reporta demarcadamente às alterações físicas (cansaço, sonolência e debilidade física) decorrentes da frequência e exigência do curso (item 53 "*Sinto cansaço e sonolência durante o dia*"; ou, item 122 "*Sinto-me fisicamente debilitado/a*"). O factor III, por seu lado, refere-se ao desequilíbrio alimentar e dificuldades de sono sentido pelo aluno (item 92 "*Tenho-me alimentado em excesso ou insuficientemente*"; ou, item154 "*Tenho sentido dificuldade de sono*"). O factor IV com 2 itens reporta-se ao consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco pelo aluno pela sua dificuldade em se autodisciplinar na gestão do tempo face às múltiplas tarefas curriculares a cumprir e como consequência gestão da ansiedade daí resultante (item 23 "*Ando a consumir álcool em demasia*"; ou, item 136 "*Ando a fumar em demasia*"). Julgamos que estas dificuldades, a nível do bem-estar físico do aluno, poderão estar relacionadas com a fraca competência na gestão das emoções negativas de ameaça ao bem estar.

Em relação à subescala "*Bem-estar psicológico*" isolaram-se 3 factores que explicam no seu conjunto 56% da variância dos 14 itens desta subescala. O factor I reportado à instabilidade emocional que se traduz, neste caso, por alterações do humor, dificuldades em gerir níveis elevados de ansiedade [com

manifestações de irritabilidade), provocados pelo curso e expectativas do aluno (item 9 "*Apresento oscilações de humor*"; "item 73 "*Tenho discutido por tudo e por nada com alguém que me é muito significativo (amigo/a, namorado/a, familiar...)*"]. O factor II integra 7 itens demarcadamente relacionados com sentimentos de tristeza e pessimismo e, ainda desorientação perante situações novas e por vezes mais complexas, confluindo tudo isto para um conjunto alargado de factores indutores de ansiedade e de manifestações de tristeza. Esta nossa interpretação decorre da representatividade do conteúdo nos itens (item 25 "*Sinto-me triste ou abatido/a*"; item 28 "*Sinto-me, ultimamente, desorientado/a e confuso/a*"; item 45 "*Nos últimos tempos tornei-me mais pessimista*"; e item 151 "*Tenho-me sentido ansioso/a*"). Por seu lado, o factor III com 7 itens, tal como o factor II, congrega itens reportados à vivência de sentimentos de tristeza, desorientação e angústia. Estes comportamentos poderão estar relacionados com a etapa do desenvolvimento psicológico e académico em que se encontra o aluno, sendo notória alguma dificuldade na adaptação ao curso e a sua incapacidade de controlo sobre o novo ambiente, não só pelas situações de competição que aí se vivenciam, mas também pelas expectativas elevadas que pessoas significativas para o aluno têm acerca dele ou expectativas decorrentes dos projectos e ambições pessoais (item 77 "*Tenho momentos de angústia*"; e item 106 "*Penso em muitas coisas que me põem triste*"; e item 117 "*Sinto-me às vezes prestes a explodir*").

Em relação à subescala "*Autoconfiança*" foram identificados 4 factores com valores-próprio igual ou superior à unidade e explicando no seu conjunto 60.6% da variância dos 12 itens desta subescala. Os factores I e II constituídos por 4 e 5 itens respectivamente reportam-se à confiança e ao conhecimento das potencialidades que o aluno tem de si próprio, e ao entusiasmo vivenciado. Em contrapartida os factores III e IV integram itens que revelam características da auto-imagem negativa que o aluno tem de si (insegurança, baixa auto-estima). Esta nossa interpretação decorre do conteúdo mais representado nos itens relacionados com o conhecimento que o aluno tem das suas potencialidades e das suas limitações relativos à auto-imagem e auto-confiança (item 58 "*Sinto confiança em mim próprio*"; item 89 "*Vivo o meu dia-a-dia com entusiasmo*"; item 112 "*Gosto de ser quem sou*"; item 140 "*Sinto-me confiante quando tenho que apresentar um trabalho na aula*"; item

103 "*Na preparação de um teste penso várias vezes em desistir porque acho que não vou ser capaz*"; item 131"*Evito participar nas aulas por não me sentir seguro*").

Na subescala "*Percepção de competências*" foram isolados 3 factores que explicam no seu conjunto 55.2% da variância dos 10 itens desta subescala. Os itens que integram o factor I reportam-se à percepção que o aluno tem das suas competências para a área vocacional escolhida e para as exigências do curso (item 24 "*Tenho boas competências para a área vocacional que escolhi*"; ou, item 31 "*Julgo que sou suficientemente inteligente para concluir o meu curso sem dificuldades*"). Enquanto os itens representativos do factor II referem-se à incongruência entre o investimento do aluno e os resultados académicos obtidos (item 39 "*Não sinto correspondência entre o meu nível de investimento e os resultados académicos obtidos*"; e item 118 "*Acho que os meus colegas não acreditam nas minhas capacidades*"). Por seu lado, o factor III com 2 itens apenas reportados às capacidades de concepção que o aluno julga deter (item 156 "*Tenho facilidade em lidar com ideias e conceitos abstractos*").

Descritas as facetas avaliadas em cada uma das 17 subescalas do QVA, ou seja, o domínio das vivências académicas e psicossociais que as integram, importa agora apreciar a respectiva consistência interna. Não sendo defensável a "pureza" do significado dos itens que integram cada subescala, com base nos resultados das análises factoriais efectuadas, interessa-nos agora apreciar se, mesmo assim, faz sentido assumirmos a aditividade dos itens por subescalas. Para esta análise recorremos ao cálculo do *alpha de Cronbach* (procedimento "*Reliability analysis*" do SPSS) para apreciar a consistência interna dos itens.

No Quadro 5.2. descrevemos os itens por subescala e, por razões de espaço, optamos por reunir tal informação em termos de intervalos de valores. Assim, a par das respectivas médias e desvios-padrão, indicamos o leque dos coeficientes de correlação entre o item e o subtotal da cada subescala (eliminando previamente o item em apreço) e, por último, o coeficiente *alpha* da subescala.

Quadro 5.2. Resultados nos itens por subescalas do QVA

Subescalas	N.º itens	Variação das médias	Variação dos desvios-padrão	r itc (corrigido)	M escala	DP escala	Valor *alpha*
AC	15	2.9 a 4.1	.7 a 1.3	.26 a .62	53.1	7.8	.84
AI	11	2.8 a 4.1	.7 a 1.3	.20 a .68	37.9	6.0	.73
EAE	11	1.7 a 3.8	.8 a 1.3	.19 a .48	31.1	5.4	.64
GT	8	2.4 a 3.7	.8 a 1.1	.17 a .57	25.7	4.0	.66
ME	11	2.9 a 3.9	.7 a 1.0	.22 a .49	36.1	5.0	.71
GRE	8	2.1 a 2.9	.9 a 1.1	.26 a .67	32.1	5.7	.84
AA	10	2.0 a 3.8	.8 a 1.0	.31 a .62	29.1	5.5	.79
RC	15	3.6 a 4.1	.7 a 1.1	.36 a .68	56.8	8.2	.88
RF	10	3.3 a 4.5	.8 a 1.3	.28 a .66	40.2	5.7	.82
RP	14	2.3 a 3.7	.8 a 1.1	.34 a .53	43.1	6.9	.82
BC	6	2.0 a 2.8	.7 a .9	.25 a .51	14.4	3.1	.68
AT	12	3.0 a 4.0	.8 a 1.1	.09 a .49	41.9	5.6	.72
DC	14	2.8 a 4.3	.7 a 1.3	.17 a .69	51.0	7.3	.83
BEF	13	1.3 a 3.9	.8 a 1.2	.12 a .60	31.2	6.7	.76
BEP	14	2.4 a 3.6	.8 a 1.1	.31 a .65	40.5	8.6	.88
AUC	12	2.0 a 3.2	.8 a 1.1	.31 a .60	31.3	6.2	.80
PC	10	3.2 a 3.8	.7 a .9	.19 a .55	34.7	4.5	.73

Nota: AC - Adaptação ao curso / AI - Adaptação à instituição / EAE - Envolvimento em actividades extracurriculares / GT - Gestão do tempo / ME - Métodos de estudo / GRE - Gestão de recursos económicos / AA - Ansiedade na avaliação / RC - Relacionamento com os colegas / RF - Relacionamento com a família / RP - Relacionamento com os professores / BC - Bases de conhecimento / AT – Autonomia / DC - Desenvolvimento de carreira / BEF - Bem-estar físico / BEP - Bem-estar psicológico / AUC – Autoconfiança / PC - Percepção de competências.

Conforme podemos observar as médias dos resultados nos itens situam-se em torno do ponto intermédio da escala (entre 2.5 e 3.5), ao mesmo tempo que em termos de dispersão os valores no desvio-padrão rondam 1.0 (valores mais elevados na subescala "*Relacionamento com a Família*" em termos de média; e mais baixos na subescala "*Bem-estar Físico*"). Quanto ao coeficientes *alpha*, os valores obtidos nalgumas subescalas apresentam-se aquém dos níveis críticos exigidos neste tipo de escalas (*alpha* de .70) (Almeida & Freire, 2003). Assim, e reportando-nos aos estudos de construção e validação do QVA, observamos uma diminuição nos coeficientes *alpha* nas subescalas:

"Envolvimento em Actividades Extracurriculares", "Gestão do Tempo" e "Bases de Conhecimento". Mesmo assim, de um modo geral, se exceptuarmos o coeficiente na subescala *"Envolvimento em actividades extracurriculares"* (também mais baixo no estudo inicial de validação), os índices *alpha* obtidos nas diversas subescalas atingem valores aceitáveis para os objectivos do presente estudo.

Olhando ainda os valores do Quadro 2 alguns itens apresentam-se pouco correlacionados com o total da respectiva subescala (valores inferiores a .20). Assim, relativamente à subescala *"Gestão do tempo"*, o item 153, *"Sou pontual na chegada às aulas"* apresenta-se menos correlacionado (.17) com o subtotal (aliás o valor do *alpha* sobe para .68 se este item for eliminado). Trata-se, eventualmente, de um comportamento que tanto caracteriza alunos com boa e fraca gestão do tempo, para além de que a noção do "atraso" pode diferir no volume de tempo e significado de aluno para aluno.

Na subescala *"Autonomia"*, o item 79 *"Tenho uma ideia clara daquilo que virei a fazer profissionalmente"* apresenta-se menos correlacionado (.09) com o total (a sua eliminação faz o alpha subir para .74), podendo reflectir uma dimensão da autonomia do aluno ainda pouco presente e relevante nestes alunos (as questões de definição profissional poderão estar ainda numa fase bastante exploratória dado tratarem-se de alunos do 1° ano). Em relação à subescala *"Desenvolvimento de carreira"*, o item 121 *"Não sei como encontrar informação sobre os empregos na minha área "* apresenta-se menos correlacionado (.17) com o respectivo total (a eliminação do item faz o alpha subir para .84), podendo reflectir o comportamento do aluno que se encontra ainda a frequentar o 1° ano e dispõe de pouca informação relativamente à empregabilidade na área. Na subescala *"Bem-estar físico"*, o item 23 *"Ando a consumir álcool em demasia "* encontra-se menos correlacionado (.12) com o respectivo total (o valor do alpha sobe para .77 se este item for eliminado), podendo isso ser devido a um comportamento pouco presente nos estudantes da amostra.

Apontados estes comentários em relação a alguns itens, e respectivas subescalas, importa referir que os índices *alpha* obtidos na generalidade das subescalas são claramente satisfatórios. Em oito subescalas os valores são superiores .80 e, em apenas três, situam-se abaixo de .70 (nível crítico sugerido

por Almeida & Freire, 2003). Como verificámos, em alguns destes últimos casos tais coeficientes sobem quando se eliminam os itens mais problemáticos, ou seja, itens com correlação item-total abaixo do nível crítico (.20) de validade interna do item (Almeida & Freire, 2003) (optámos por não seguir tal eliminação para não afectar a lógica actual das subescalas e a possibilidade de compararmos os nossos resultados com os outros estudos nacionais envolvendo o QVA). Por outro lado, comparando os valores de *alpha* agora obtidos com os observados em estudo anterior junto de uma outra amostra de estudantes de enfermagem (Araújo, Almeida & Paul, 2003), podemos apontar que, na larga maioria das subescalas, os valores se mantêm estáveis. Em 13 das 17 subescalas a oscilação foi inferior a .04, havendo quatro subescalas em que o coeficiente *alpha* diminui: "*Envolvimento em actividades extracurriculares*" (passou de .69 para .64); "*Gestão do tempo*" (passou de .72 para .66); "*Métodos de estudo*" (passou de .76 para .71) e "*Bases de conhecimento para o curso*" (passou de .78 para .68). Assim, face aos resultados obtidos com as subescalas, não se coloca em causa prosseguirmos as análises estatísticas dos resultados com os respectivos *scores*.

No Quadro 5.3. apresentamos os resultados nas 17 subescalas que compõem o QVA. A par da média e do desvio-padrão, incluímos indicadores de dispersão dos resultados, nomeadamente os coeficientes de assimetria e curtose.

Quadro 5.3. Resultados nas subescalas do QVA

Subescalas	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Assimetria	Curtose
AC	53.1	7.8	22	72	-.603	1.015
AI	37.9	6.0	24	52	.017	-.383
EAE	31.1	5.4	15	48	.113	.052
GT	25.2	3.5	16	37	-.051	-.119
ME	36.1	5.0	18	52	-.341	1.122
GRE	19.7	5.7	8	37	.110	-.486
AE	29.7	4.5	15	43	.061	.366
RC	54.9	6.7	33	68	-.181	-.504
RF	40.2	5.7	20	50	-.534	-.154
RP	43.1	6.9	19	62	-.044	.721
BC	15.3	2.6	9	28	.515	1.693
AT	40.7	4.8	24	54	-.060	.259
DC	51.0	7.3	26	67	-.495	.545
BEF	31.2	6.7	18	53	.492	.308
BEP	40.5	8.6	19	69	.218	.553
AUC	32.2	5.6	16	50	.189	.656
PC	34.5	4.8	14	47	-.578	1.987

Nota: AC - Adaptação ao curso / AI - Adaptação à instituição / EAE - Envolvimento em actividades extracurriculares / GT - Gestão do tempo / ME - Métodos de estudo / GRE - Gestão de recursos económicos / AE - Ansiedade na realização de exames / RC - Relacionamento com os colegas / RF - Relacionamento com a família / RP - Relacionamento com os professores / BC - Bases de conhecimento / AT – Autonomia / DC - Desenvolvimento de carreira / BEF - Bem-estar físico / BEP - Bem-estar psicológico / AUC – Autoconfiança / PC - Percepção de competências. N=262

Analisando globalmente o Quadro 5.3., verificamos que para 11 das subescalas do QVA (adaptação ao curso, adaptação à instituição, gestão do tempo, métodos de estudo, gestão de recursos económicos, relacionamento com os colegas, relacionamento com a família, relacionamento com os professores, autonomia, desenvolvimento de carreira e percepção de competências) as médias dos resultados são geralmente superiores ao ponto intermédio (determinado a partir do cálculo do produto entre o número de itens e o valor médio de resposta da escala *likert*) tomado para cada uma das subescalas. No entanto, as subescalas "Envolvimento em actividades extracurriculares", "Ansiedade na realização de exames", "Bases de conhecimento", "Bem-estar físico", "Bem-estar psicológico" e "Autoconfiança", apresentam valores abaixo do ponto intermédio.

Observando, ainda o Quadro 5.3, constatamos uma diferença expressiva relativamente ao ponto intermédio nas pontuações obtidas nas subescalas do domínio *relações interpessoais*, nomeadamente "*Relacionamento com os colegas*" (11.8) e "*Relacionamento com a família*" (10.2). As subescalas "*Desenvolvimento de carreira*", "*Gestão de recursos*

económicos", "Adaptação ao curso", "Autonomia", "Adaptação à instituição" e "Percepção de competências" apresentam também, valores elevados no que se refere ao ponto intermédio (9.0; 13.0; 8.1; 5.9; 4.9; e 4.7 respectivamente). A maioria das subescalas do domínio "*dimensões pessoais*" (bases de conhecimento, bem-estar físico, bem-estar psicológico e autoconfiança) apresentam valores nas médias mais baixos relativamente ao ponto intermédio, sendo mais expressivos nas subescalas "*Bem-estar físico*" (7.8) e "*Autoconfiança*"(4.7). Ainda em relação à distribuição dos resultados, considerando a média e o desvio-padrão, verificamos que conseguimos somar e subtrair à média 2 ou 3 unidades de desvio-padrão sem ultrapassarmos os valores máximo e mínimo registados. Esta situação permite-nos concluir por uma distribuição dos resultados obedecendo aos princípios da curva normal ou gaussiana.

Da análise do Quadro 5.3. verificamos, ainda, que os coeficientes de curtose da distribuição são na sua maioria inferiores à unidade. As excepções ocorrem nas subescalas "*Adaptação ao Curso*", "*Métodos de Estudo*", "*Bases de Conhecimento*" e "*Percepção de Competências*", cujos valores, embora superiores à unidade, não se afastam desse parâmetro de referência, sugerindo uma distribuição aproximadamente normal ou mesocúrtica (Pestana & Gageiro, 2000).

2.2. Questionário da Satisfação Académica

No Quadro 5.4. apresentamos os valores resultantes da análise da dimensionalidade do QSA, para a qual recorremos à análise factorial em componentes principais com rotação *varimax* dos seus 16 itens. Dessa análise, retiveram-se os itens com valor-próprio igual ou superior à unidade e as saturações factoriais dos itens iguais ou superiores a .40. Este índice será mais baixo quando o assumir do limiar .40 implicar a eliminação do item de qualquer dos factores isolados, estando a sua manutenção, neste caso, identificada através do sublinhado (Almeida & Freire, 2003). Figuram, ainda, no quadro em referência os valores-próprios e a percentagem de variância explicada por cada factor.

Quadro 5.4. Resultados da análise factorial exploratória do QSA

Itens	Questionário da Satisfação Académica	Factores I	II	III
1	Satisfação na relação com os professores	—	.565	—
2	Satisfação com a vida académica	.539	—	—
3	Satisfação com a organização curricular do curso	—	.676	—
4	Satisfação na relação com os colegas	.763	—	—
5	Satisfação com os serviços disponíveis	—	—	.717
6	Satisfação com os resultados académicos no curso	—	.641	—
7	Satisfação na relação com os colegas de outros cursos	.604	—	—
8	Satisfação com as oportunidades para participar em actividades extracurriculares	—	—	.699
9	Satisfação com o sistema de avaliação no curso	—	.793	—
10	Satisfação na relação com os funcionários	.778	—	—
11	Satisfação com os recursos e equipamentos disponíveis na Escola	—	—	.643
12	Satisfação com o investimento pessoal no curso	.608	—	—
13	Satisfação na relação com familiares e/ou outras pessoas significativas	.832	—	—
14	Satisfação com a articulação entre os espaços de ensino teórico, teórico-prático e de ensino clínico (prática clínica) do curso	—	.489	—
15	Satisfação com a cooperação professor/aluno em prática clínica	.489	—	—
16	Satisfação com as perspectivas profissionais do curso	.728	—	—
%Variância		24.8	16.5	11.9
Valor-próprio		3.97	2.63	1.91

Com base nos valores obtidos, verifica-se que o factor I se relaciona com a satisfação do aluno em relação a vivências de âmbito sócio-relacional dentro e fora do contexto académico, traduzindo, por isso, uma dimensão de natureza mais sócio-relacional. Por seu lado, o factor II agrega elementos relativos à organização curricular e estrutura do curso, ao sistema de avaliação e à cooperação professor/aluno. Neste sentido, achamos estar face a uma dimensão da satisfação directamente relacionada com o curso. O factor III reporta-se à satisfação do aluno com os recursos, equipamentos e serviços disponíveis na instituição, traduzindo uma dimensão da satisfação reportada aos recursos institucionais.

Para uma análise mais circunscrita do significado das três dimensões anteriores, avançamos com uma análise factorial por dimensão (Quadro 5.5.).

Quadro 5.5. Resultados da análise factorial exploratória por dimensões do QSA

Subescalas	**N.º itens**	**N.º Factores**	**% de Variância explicada**	**Factores isolados e seus itens**
Satisfação sócio-relacional	8	1	50.3%	Factor I (2,4,7,10,12,13,15,16)
Satisfação com o curso	5	1	45.1%	Factor II (1,3,6,9,14)
Satisfação institucional	3	1	53.7%	Factor III (5,8,11)

Em relação à subescala "Satisfação sócio-relacional" foi identificado um factor com valor-próprio igual ou superior à unidade e explicando 50.3% da variância dos 8 itens desta dimensão. O único factor identificado relaciona-se com aspectos sócio-relacionais no âmbito académico (qualidade das relações estabelecidas com colegas, professores, funcionários) e fora dele (pais e/ou outras figuras significativas) (item 4 "*Satisfação com a relação com os colegas*"; e item 15 "*Satisfação com a cooperação professor/aluno em prática clínica*"), bem como o investimento do aluno no curso (factor de índole motivacional importante na explicação do rendimento académico) (item12 "*Satisfação com o investimento pessoal no curso*")e as suas perspectivas profissionais. Relativamente à subescala "Satisfação no curso" foi identificado um factor com valor-próprio igual ou superior à unidade e explicando 45.1% da variância dos 5 itens desta dimensão. O factor agrega elementos relacionados com o curso (organização curricular e estrutura do curso, os resultados académicos obtidos, o sistema de avaliação e cooperação professor/aluno) (item 3 "*Satisfação com a organização curricular do curso*"; item 14 "*Satisfação com a articulação entre os espaços de ensino teórico, teórico-prático e de ensino clínico do curso*"; e item 1 "*satisfação com a relação com os professores*"). Na subescala "Satisfação institucional" foi identificado um factor com valor-próprio igual ou superior à unidade que explica 53.7% da variância dos 3 itens desta dimensão. Estes três itens reportam-se ao grau de satisfação do aluno com os recursos institucionais

disponíveis (infra-estruturas, recursos e equipamentos disponíveis na instituição que frequentam, oportunidades para a realização de actividades extracurriculares) (item 5 " *Satisfação com os serviços disponíveis (serviços académicos, serviços de saúde escolar...)*"; e item 11 " *Satisfação com os recursos e equipamentos disponíveis na Escola(biblioteca, cantinas, bares, reprografia, audiovisuais, computadores, equipamento laboratorial...)*").

No Quadro 5.6. apresentamos os resultados das respostas aos 16 itens do QSA, agrupando-os pelas respectivas dimensões de pertença. A par da média e do desvio-padrão, descrevemos a respectiva correlação com o total da sua subescala de pertença (coeficiente corrigido) e também o valor do *alpha* da subescala se esse mesmo item fosse eliminado.

Quadro 5.6. Análise da consistência interna e homogeneidade dos itens por dimensão do QSA (n=262)

Factor I – Dimensão "Satisfação sócio-relacional" (alpha = .85)						
Itens	**Média**	**d.p.**	**Mínimo**	**Máximo**	**r itc**	**Alpha se...**
2	2.71	.91	1	5	.41	.86
4	2.37	1.08	1	5	.69	.82
7	2.63	.97	1	5	.45	.85
10	2.39	.93	1	5	.68	.83
12	2.42	.86	1	5	.61	.84
13	1.90	1.21	1	5	.75	.82
15	2.76	.75	1	5	.50	.85
16	2.21	.96	1	5	.68	.83
Factor II – Dimensão "Satisfação com o curso" (alpha = .75)						
1	2.73	.66	1	5	.49	.72
3	2.95	.71	1	5	.49	.72
6	2.69	.72	1	5	.38	.75
9	2.98	.72	1	5	.54	.71
14	2.85	.78	1	5	.52	.71
Factor III – Dimensão "Satisfação institucional" (alpha = .55)						
5	3.16	.65	1	5	.42	.39
8	3.30	.89	1	5	.30	.54
11	3.06	.98	1	5	.39	.40

Tomando os valores por subescalas, verificamos que a média dos itens se situa em torno do valor intermédio da escala usada, situando-se o desvio-padrão em torno da unidade. Interessante assinalar, também, que o valor mínimo e o valor máximo cobrem o leque da própria escala usada na totalidade (de 1 a 5). Quanto aos coeficientes de correlação corrigidos de cada item com o total da respectiva subescala, os valores são muito satisfatórios (entre .41 e .75 na dimensão sócio-relacional; e entre .38 e .55 na dimensão curso). Nestas duas escalas os coeficientes *alpha* são, aliás, adequados. Na dimensão "institucional" tais valores (correlação e *alpha*) são muito baixos, mas parece-nos que isso se fica a dever, em primeiro lugar, ao facto desta subescala ter apenas 3 itens.

No Quadro 5.7. apresentamos os resultados nas 3 subescalas que constituem o QSA, considerando a amostra total. Para além das médias, desvios-padrão e valores mínimo e máximo incluímos, ainda, indicadores de dispersão dos resultados, nomeadamente os coeficientes de assimetria e curtose.

Quadro 5.7. Médias, desvios-padrão, mínimo, máximo e coeficientes de assimetria e curtose nas subescalas do QSA (n=262)

Subescalas	**Média**	**Desvio padrão**	**Mínimo**	**Máximo**	**Assimetria**	**Curtose**
Satisfação sócio-relacional	19.4	5.5	10	37	1.08	.83
Satisfação no curso	17.0	2.9	9	27	.23	.59
Satisfação institucional	9.5	1.84	5	15	.33	.27

No Quadro 5.7. verificamos que as médias nas subescalas "Satisfação no curso" e "Satisfação institucional" se situam acima de um valor intermédio calculado na base do produto do número de itens pela pontuação intermédia da escala *likert* usada (3 pontos). Por seu lado, a média na subescala "Satisfação sócio-relacional" é inferior ao valor intermédio (4.6).

Considerando a média e o desvio-padrão, verificamos que conseguimos somar e subtrair à média 2 ou 3 unidades de desvio-padrão sem

ultrapassarmos os valores máximo e mínimo registados. Esta situação permite-nos concluir por uma distribuição dos resultados obedecendo aos princípios da curva normal ou gaussiana. Observando, ainda, o quadro 5.7, verificamos que os coeficientes de curtose da distribuição são na sua maioria inferiores à unidade. A excepção verifica-se na subescala "Satisfação sócio-relacional", cujo valor, embora superior à unidade, não se afasta desse parâmetro de referência, sugerindo uma distribuição aproximadamente normal ou mesocúrtica (Pestana & Gageiro, 2000).

3. Conclusão

Os valores encontrados aproximam-se, globalmente, dos valores obtidos no estudo original de validação do QVA (Almeida, Soares & Ferreira, 2000). No entanto, nas subescalas "*envolvimento em actividades extracurriculares*", "*gestão do tempo*" e "*bases de conhecimento*" os índices obtidos, mesmo aproximando-se do nível crítico exigido nestas circunstâncias (Almeida & Freire, 2003), são mais baixos que no estudo inicial de validação do instrumento.

Relativamente ao QSA constatamos que a melhor solução seria a de 3 factores, tendo-se considerado apenas os itens com saturações superiores a .40. Com esta solução os resultados foram bastante aceitáveis. Por seu lado, os valores obtidos nos coeficientes *alpha de Cronbach* nas dimensões "*Satisfação sócio-relacional*" (.85) e "*Satisfação no curso*" (.75) satisfazem as condições para se afirmar a consistência interna das duas subescalas. No entanto, a dimensão "*Satisfação institucional*" apresenta um índice (.55) bastante abaixo do nível crítico exigido, parecendo-nos que este factor está relacionado com o número reduzido de itens (3).

Em síntese após análise da dimensionalidade e da consistência interna dos resultados nos itens do *Questionário das Vivências Académicas* e do *Questionário da satisfação Académica*, junto duma amostra constituída por 262 alunos da Licenciatura em Enfermagem, ambos os instrumentos de medida parecem reunir as qualidades métricas satisfatórias para a continuidade deste estudo.

CAPÍTULO 6

Vivências, Satisfação e Rendimento académicos

Capítulo 6 – Vivências, Satisfação e Rendimento académicos: apresentação e discussão dos resultados

1. Introdução

Neste capítulo apresentamos e analisamos os resultados do estudo empírico sobre as relações entre a estrutura do plano curricular das escolas em estudo, a adaptação académica, a satisfação académica e o rendimento escolar dos alunos da licenciatura em Enfermagem de seis escolas públicas da Zona Norte. Em consonância com o plano de investigação foram apresentados, no capítulo anterior, os resultados da análise das qualidades métricas (análise da dimensionalidade e da consistência interna) dos instrumentos utilizados para avaliar as vivências académicas (QVA) dos alunos e a sua satisfação académica (QSA). Procederemos, agora, à análise da relação entre os níveis de adaptação académica avaliados no 1° ano e os índices de satisfação académica no 2° ano através do estudo das correlações (Produto-Momento ou *r de Pearson)*. Estudaremos, ainda, a relação entre os níveis de adaptação e satisfação académicas e o rendimento académico dos alunos no 1° e no 2° ano.

Algumas análises diferenciais serão, também, conduzidas. Referimo-nos à influência das variáveis sócio-económicas (proveniência dos alunos, deslocação da área de residência) e académicas (opção do curso e média de candidatura) nos níveis de adaptação e de satisfação académicas. Analisaremos, ainda, a relação entre as variáveis modelo de estrutura do plano curricular e as variáveis avaliadas pelo QVA (1° ano), assim como com as variáveis avaliadas pelo QSA (2° ano) e o rendimento escolar. Por fim, procederemos a uma análise de regressão tomando todas as variáveis em estudo para predizer o rendimento académico dos alunos. Como indicadores do rendimento académico consideramos: (i) o número de disciplinas realizadas no 1° ano e no 2° ano; (ii) a média nas disciplinas realizadas pelos

alunos no 1° ano, entrando com os coeficientes de ponderação; e (iii) a média nas disciplinas realizadas pelos alunos no 2° ano, entrando com os coeficientes de ponderação.

De forma a facilitar a apresentação e a discussão dos dados, optamos por sequenciar as análises e os resultados segundo as hipóteses empíricas que havíamos formulado, seguindo a ordem predefinida na metodologia.

2. Relação entre os níveis de adaptação académica e os índices de satisfação académica

Hipótese 1 – Existe uma associação significativa entre os níveis de adaptação académica avaliados no 1° ano e os índices de satisfação académica no 2° ano

Partindo da suposição da existência de uma associação significativa entre os níveis de adaptação académica avaliados no 1° ano e os índices de satisfação académica no 2° ano, antecipámos que os alunos com bons níveis de adaptação apresentam índices superiores de satisfação com o curso, instituição e com aspectos de âmbito sócio-relacional dentro e fora do contexto académico. Para a análise da associação entre os níveis de adaptação académica dos alunos no 1° ano e os índices de satisfação académica dos mesmos alunos no 2° ano, procedemos ao estudo das correlações (Produto-Momento ou *r de Pearson*) entre as subescalas do QVA e as do QSA, considerando a amostra global (n=262) do estudo. No Quadro 6.1. apresentamos a matriz de correlações.

Quadro 6.1. Coeficientes de correlação entre as subescalas do QVA e as subescalas do QSA

Subescalas do QVA	Subescalas do QSA		
	Satisfação sócio-relacional	**Satisfação com o curso**	**Satisfação institucional**
Adaptação ao curso	.119	.166**	-.006
Adaptação à instituição	.099	.110	.084
Envolvimento em actividades extracurriculares	-.003	-.013	.020
Gestão do tempo	.061	.081	.000
Métodos de estudo	.038	.141*	-.011
Gestão dos recursos económicos	-.024	-.035	.025
Ansiedade na realização de exames	-.072	-.073	.121
Relacionamento com os colegas	.074	.079	-.001
Relacionamento com a família	.098	.166**	.006
Relacionamento com os professores	.134*	.196**	-.097
Bases de conhecimentos para o curso	.001	-.104	.056
Autonomia	.073	.116	-.063
Desenvolvimento de carreira	.130*	.183*	.052
Bem-estar físico	-.063	-.130*	.007
Bem-estar psicológico	-.144*	-.133*	-.008
Auto-confiança	-.151*	-.180**	.035
Percepção pessoal de competências cognitivas	.061	.170**	-.024

*p<.05; **p<.01

Olhando os coeficientes de correlação apresentados no Quadro 6.1., e tendo presente os critérios referidos por Pestana e Gageiro (2000), verificámos que os valores obtidos são baixos sugerindo uma associação reduzida ou nula entre as subescalas do QVA e do QSA. Relativamente à direcção da associação, constatamos que para além das associações no sentido positivo, encontramos também associações no sentido negativo, sendo a maioria destas muito próximas de zero. Nas subescalas do QSA o maior número de correlações significativas ocorre com a subescala da "Satisfação com o curso", logo seguida da "Satisfação sócio-relacional". Quando relacionadas as subescalas do QVA e as do QSA, não se assinala nenhuma correlação significativa entre as vivências académicas e a "Satisfação institucional". Constatamos, ainda, que na presença de correlações significativas, elas são

pouco expressivas. Assim, a subescala "Satisfação sócio-relacional" relaciona-se de forma significativa e positiva com o "Relacionamento com os professores" (r=.134) e o "Desenvolvimento de carreira" (r=.130), e de forma negativa com o "Bem-estar psicológico" (r=-.144) e a "Auto-confiança" (r=-.151). Estas duas últimas subescalas alertam-nos para uma não linearidade na associação das variáveis em causa, sugerindo que os alunos com bons níveis de "Bem-estar psicológico" e de "Auto-confiança" possam não estar satisfeitos com aspectos de âmbito sócio-relacional (relações estabelecidas, tanto com os colegas do seu curso e doutros cursos, como com os pais e/ou outras figuras significativas; satisfação com a vida académica; e cooperação professor/aluno em prática clínica). Por sua vez, a subescala "Satisfação com o curso" relaciona-se significativamente, e de modo positivo, com as subescalas: "Adaptação ao curso" (r=.166); "Métodos de estudo" (r=.141); "Relacionamento com a família" (r=.166); "Relacionamento com os professores" (r=.196); "Desenvolvimento de carreira" (r=.183); e "Percepção pessoal de competências cognitivas" (r=.170). A relação é negativa, mas significativa, com o "Bem-estar físico" (r=-.130), o "Bem-estar psicológico" (r=-.133) e a "Auto-confiança" (r=-.180). Os resultados destas três últimas subescalas do QVA, no sentido negativo, chamam-nos, mais uma vez, à atenção para uma não linearidade na associação das variáveis em análise.

3. Relação entre estatuto de mobilidade, socio-económico e escolha vocacional e os níveis de adaptação e de satisfação académica

Hipótese 2 - Alunos provenientes de estratos sociais mais favorecidos e não deslocados da família, assim como tendo escolhido o curso em 1ª opção, deverão apresentar menores dificuldades na sua adaptação e maior satisfação académica

Partimos do pressuposto de que os alunos provenientes de estratos sociais mais favorecidos e não deslocados da família, assim como os que escolheram o curso que frequentam em 1ª opção, deverão apresentar menos

dificuldades na sua adaptação no 1° ano e maiores níveis de satisfação académica no 2° ano. Para facilitar a leitura e a compreensão dos resultados, sem se perder a coerência de conjunto, da análise descritiva (médias e desvios-padrão) nas subescalas do QVA e do QSA em função do nível sócio-económico, opção pelo curso e deslocação da área de residência, optamos pela sua apresentação em quadros diferentes, respeitando os domínios das referidas subescalas. Assim, no Quadro 6.2 são apresentados os valores resultantes da análise descritiva nas subescalas do domínio das relações interpessoais do QVA.

Consideramos três grupos na variável nível sócio-económico (G1 - nível sócio-económico elevado; G2 -nível sócio-económico médio; e G3 - nível socio-económico baixo), dois grupos na variável opção de curso (1-1ª opção; e 2-2ª ou outras opções) e dois grupos na variável deslocação (sim e não). Para a análise da significância estatística das diferenças encontradas, procedemos a uma análise de variância através da MANOVA (plano 3x2x2), de forma a observarmos os efeitos principais e de interacção das três variáveis sobre as várias dimensões da adaptação e da satisfação.

Quadro 6.2. Resultados nas subescalas do domínio das relações interpessoais do QVA, segundo a deslocação, o nível sócio-económico e a opção pelo curso

Subescalas	Nível sócio-económico	Opção curso	Deslocação da área de residência					
			Sim			Não		
			N	M	DP	N	M	DP
Relacionamento com os colegas	G1	1	16	52.7	8.3	27	55.4	7.3
		2	5	55.4	6.2	9	53.8	6.8
	G2	1	59	54.9	6.9	64	56.2	6.2
		2	27	53.0	7.4	19	55.0	5.9
	G3	1	9	53.3	5.9	15	54.8	7.2
		2	3	58.7	4.5	9	56.7	6.1
Relacionamento com a família	G1	1	16	39.9	6.3	27	39.6	5.1
		2	5	42.4	4.9	9	39.9	6.1
	G2	1	59	41.0	5.4	64	39.2	5.6
		2	27	39.0	7.3	19	41.3	5.6
	G3	1	9	41.6	3.7	15	39.9	6.1
		2	3	45.0	2.7	9	40.9	4.3
Relacionamento com os professores	G1	1	16	42.9	4.6	27	43.4	7.7
		2	5	43.4	10.2	9	45.0	4.7
	G2	1	59	42.1	7.5	64	43.8	7.0
		2	27	41.7	6.1	19	44.2	5.6
	G3	1	9	39.8	8.2	15	43.8	8.0
		2	3	40.3	5.7	9	46.0	5.2
Envolvimento em actividades extracurriculares	G1	1	16	30.8	6.1	27	31.9	5.4
		2	5	37.2	7.1	9	28.3	5.9
	G2	1	59	31.2	5.2	64	31.4	5.2
		2	27	31.3	5.9	19	29.9	5.1
	G3	1	9	29.6	4.5	15	29.7	3.0
		2	3	29.0	13.1	9	31.0	4.7

Olhando os valores do Quadro 6.2., verificámos que nas três subescalas do domínio das relações interpessoais ("Relacionamento com os professores", "Relacionamento com a família" e "Relacionamento com os colegas"), os valores das médias alcançadas pelos grupos considerados são superiores ao valor intermédio (determinado a partir do cálculo do produto entre o número de itens e o valor médio de resposta na escala *likert)* tomado para cada uma das subescalas. Por seu lado, os alunos independentemente do nível sócio-económico, da situação de deslocado ou não da sua área de residência e da

opção de curso, apresentam resultados inferiores ao ponto intermédio na subescala "Envolvimento em actividades extracurriculares".

No Quadro 6.3. apresentamos os resultados da análise descritiva nas subescalas do domínio do contexto académico do QVA.

Quadro 6.3. Resultados nas subescalas do domínio do contexto académico do QVA, segundo a deslocação, o nível sócio-económico e a opção pelo curso

Subescalas	Nível sócio-económico	Opção curso	Deslocação da área de residência					
			Sim			Não		
			N	M	DP	N	M	DP
Adaptação ao curso	G1	1	16	54.6	5.6	27	54.5	7.6
		2	5	53.0	112	9	50.1	5.6
	G2	1	59	54.2	7.7	64	55.2	7.3
		2	27	47.7	7.8	19	52.7	8.1
	G3	1	9	53.0	9.0	15	53.0	6.6
		2	3	47.7	5.9	9	54.5	7.9
Adaptação à instituição	G1	1	16	36.5	4.8	27	38.6	6.4
		2	5	35.0	6.2	9	38.0	6.0
	G2	1	59	38.8	6.2	64	38.5	6.4
		2	27	36.2	5.5	19	37.5	5.2
	G3	1	9	38.8	5.5	15	37.4	5.9
		2	3	36.7	7.8	9	36.9	5.6
Gestão do tempo	G1	1	16	25.6	3.0	27	25.1	3.1
		2	5	27.0	2.6	9	26.6	4.9
	G2	1	59	24.3	4.0	64	25.9	2.6
		2	27	24.7	4.4	19	25.2	3.4
	G3	1	9	24.6	2.7	15	25,0	4.2
		2	3	23.7	4.2	9	26.6	3.1
Métodos de estudo	G1	1	16	36.0	4.4	27	35.9	3.7
		2	5	35.6	3.1	9	37.3	6.4
	G2	1	59	35.4	5.0	64	37.0	4.5
		2	27	35.4	5.4	19	37.6	5.9
	G3	1	9	35.3	3.6	15	35.8	6.7
		2	3	30.7	7.6	9	37.8	4.2
Gestão de recursos económicos	G1	1	16	21.8	5.6	27	20.3	5.0
		2	5	17.8	5.4	9	17.1	7.3
	G2	1	59	20.5	6.5	64	18.8	5.4
		2	27	20.7	5.1	19	19.3	4.8
	G3	1	9	22.6	8.2	15	18.4	3.9
		2	3	16.3	4.5	9	17.7	3.9
Ansiedade na realização de exames	G1	1	16	28.3	3.9	27	29.7	4.1
		2	5	26.0	7.5	9	27.7	5.5
	G2	1	59	29.6	4.7	64	29.6	4.1
		2	27	30.8	4.8	19	27.4	3.4
	G3	1	9	32.3	4.6	15	31.9	3.6
		2	3	36.3	7.0	9	29.2	3.5

A leitura dos resultados do Quadro 6.3 revela que, em quatro das subescalas do domínio do contexto académico ("Adaptação ao curso"; "Adaptação à instituição"; "Gestão do tempo" e "Métodos de estudo"), as médias apresentam valores superiores ao ponto intermédio. Contudo, constatamos que os alunos independentemente do nível sócio-económico, da situação de deslocado ou não da sua área de residência e da opção de curso, apresentam resultados inferiores ao ponto intermédio nas subescalas "Gestão de recursos económicos" e "Ansiedade na realização de exames". A dispersão dos resultados aparece com valores mais elevados nas subescalas "Adaptação ao curso" e "Envolvimento em actividades extracurriculares".

No Quadro 6.4. apresentamos os resultados da análise descritiva nas subescalas do domínio das dimensões pessoais do QVA.

Quadro 6.4. Resultados nas subescalas do domínio das dimensões pessoais do QVA, segundo a deslocação, o nível sócio-económico e a opção pelo curso

Subescalas	Nível sócio-económico	Opção curso	Deslocado			Não deslocado		
			N	M	DP	N	M	DP
Bases de conhecimentos para o curso	G1	1	16	15.9	3.1	27	15.7	1.8
		2	5	16.0	2.6	9	13.1	2.3
	G2	1	59	15.8	2.8	64	15.0	2.7
		2	27	15.8	2.9	19	14.5	1.8
	G3	1	9	15.0	2.2	15	15.1	2.5
		2	3	13.7	2.1	9	14.4	1.9
Autonomia	G1	1	16	399	5.4	27	40.9	5.5
		2	5	43.8	4.0	9	41.9	4.9
	G2	1	59	40.7	4.8	64	41.0	4.2
		2	27	41.0	4.7	19	40.6	4.7
	G3	1	9	36.8	5.5	15	40.9	3.1
		2	3	33.3	8.2	9	41.0	4.0
Bem-estar físico	G1	1	16	31.6	6.6	27	32.3	6.7
		2	5	27.6	7.1	9	31.2	9.0
	G2	1	59	31.1	6.6	64	30.3	5.9
		2	27	33.8	8.2	19	29.4	7.1
	G3	1	9	32.1	6.2	15	30.6	6.1
		2	3	40.3	5.0	9	30.6	4.6
Bem-estar *psicológico*	G1	1	16	36.9	5.7	27	40.3	7.9
		2	5	33.4	8.9	9	43.2	8.7
	G2	1	59	40.9	9.8	64	40.1	7.0
		2	27	43.0	10.2	19	37.2	8.5
	G3	1	9	40.1	9.9	15	42.2	8.5
		2	3	53.3	11.0	9	40.3	5.3
Desenvolvimento de carreira	G1	1	16	52.4	6.8	27	51.4	8.0
		2	5	42.4	10.4	9	49.0	8.0
	G2	1	59	51.6	7.2	64	52.2	6.2
		2	27	47.8	8.3	19	51.2	7.3
	G3	1	9	52.0	3.7	15	51.7	6.4
		2	3	44.7	11.2	9	51.1	7.6
Auto-confiança	G1	1	16	30.1	3.7	27	31.8	4.9
		2	5	30.8	6.2	9	29.1	6.8
	G2	1	59	32.5	5.7	64	31.7	5.6
		2	27	34.9	5.7	19	29.8	4.0
	G3	1	9	35.1	6.0	15	33.5	4.9
		2	3	42.3	6.7	9	29.9	2.4
Percepção de	G1	1	16	35.1	5.3	27	33.5	5.9
		2	5	34.8	3.9	9	36.0	6.6

competências	**G2**	**1**	59	34.2	3.9	64	34.5	5.4
		2	27	34.2	4.1	19	36.2	3.7
	G3	**1**	9	32.3	3.8	15	34.7	4.5
		2	3	29.3	9.1	9	36.4	4.3

Da análise dos valores do Quadro 6.4, verificámos que os alunos apresentam resultados nas médias superiores ao ponto intermédio nas subescalas "Autonomia", "Percepção de competências" e "Desenvolvimento de carreira". No entanto, nas subescalas "Bases de conhecimentos para o curso", "Bem-estar físico", "Bem-estar psicológico" e "Autoconfiança", os valores da média situam-se abaixo do valor de referência tomado para cada subescala.

No Quadro 6.5. apresentamos os resultados da análise descritiva nas subescalas do QSA.

Quadro 6.5. Resultados nas dimensões do QSA, segundo a deslocação, o nível sócio-económico e a opção pelo curso

Subescalas	**Nível sócio-económico**	**Opção curso**	**Deslocação da área de residência**					
			Sim			**Não**		
			N	**M**	**DP**	**N**	**M**	**DP**
Satisfação sócio-relacional	**G1**	**1**	16	30.1	2.6	27	28.5	5.7
		2	5	29.0	2.1	9	32.3	2.7
	G2	**1**	59	28.1	6.4	64	28.3	5.4
		2	27	27.4	6.0	19	29.9	3.4
	G3	**1**	9	31.2	3.8	15	29.1	5,1
		2	3	25.7	10.4	9	27.2	6.2
Satisfação com o curso	**G1**	**1**	16	16.0	1.6	27	15.8	2.4
		2	5	13.6	2.6	9	15.9	3.5
	G2	**1**	59	15.8	2.5	64	15.8	2.3
		2	27	15.5	2.8	19	16.0	3.3
	G3	**1**	9	16.2	1.6	15	15.8	2.0
		2	3	15.0	2.0	9	16.0	1.6
Satisfação institucional	**G1**	**1**	16	8.4	1.7	27	9.0	1.8
		2	5	7.8	1.6	9	8.2	1.6
	G2	**1**	59	8.8	2.1	64	8.3	1.8
		2	27	8.5	1.7	19	7.8	1.9
	G3	**1**	9	8.7	2.1	15	8.6	1.6
		2	3	8.0	1.7	9	8.2	2.1

Os resultados apresentados no Quadro 6.5. mostram que os alunos independentemente do nível sócio-económico de proveniência, da deslocação ou não da área de residência, assim como da sua opção do curso, apresentam médias ligeiramente abaixo do valor intermédio na subescala "Satisfação institucional", à excepção dos alunos de nível sócio-económico elevado, não deslocados e a frequentar um curso de 1ª opção. Por seu lado, na subescala "Satisfação com o curso", são os alunos deslocados, de nível sócio-económico baixo e a frequentarem um curso de 1ª opção que apresentam uma média mais elevada. A amostra do estudo é proveniente, maioritariamente, de nível socio-económico médio. Olhando, ainda, a relação entre as dimensões do QSA e as variáveis tomadas, verificámos que os alunos não deslocados apresentam média mais elevada na dimensão "Satisfação sócio-relacional".

Analisando os valores por subescala do QVA e do QSA resultantes da análise de variância, verificámos que o efeito de interacção das três variáveis em presença (nível sócio-económico, deslocação e opção do curso) se revelou estatisticamente significativo (F=3,31; p=.04) apenas na subescala "Bem-estar psicológico". Olhando os valores da média cruzando estas três variáveis, verificámos que os alunos provenientes do nível sócio-económico baixo (G3), que se deslocaram da sua área de residência e que optaram pelo curso em 2ª ou outra opção, obtiveram um valor médio superior (M=53.3) comparativamente aos alunos que não se ausentaram da sua área de residência para frequência do curso e que também eles escolheram o curso como 2ª opção (M=43.2). Este efeito de interacção das três variáveis está representado no Gráfico 6.1. (situação relativa aos alunos deslocados) e no Gráfico 6.2. (situação relativa aos alunos não deslocados).

Relativamente aos alunos deslocados, verificámos que a interacção aponta para uma maior diferenciação nas médias entre os alunos provenientes de nível sócio-económico elevado para os de nível sócio-económico baixo quando frequentam um curso de 2ª opção (9.6 contra 4.0 e 10.3 contra 0.8 dos alunos em curso de 1ª opção), sendo a diferença favorável aos alunos provenientes de nível sócio-económico baixo. Se analisarmos a diferença nas médias considerando os alunos de 1ª e outra opção, essa diferença junto dos alunos de nível sócio-económico elevado situa-se em 3.5

pontos e dos alunos pertencentes ao nível sócio-económico baixo de 13.2 pontos, verificámos que ela é favorável à 1ª opção no primeiro grupo de alunos (G1) e favorável aos alunos de 2ª opção no nível sócio-económico baixo (G3). Porém, quando consideramos os alunos que não se deslocaram para frequentar a escola, verificámos que a interacção alude para uma maior diferenciação de médias entre os alunos provenientes de nível sócio-económico elevado e baixo quando frequentam um curso de 2ª (6.0 contra 0.2 e 3.1 contra 2.1 dos alunos em curso de 1ª opção), sempre favorável aos alunos do estrato sócio-económico elevado. Quando analisamos a diferença nas médias considerando a opção do curso frequentado, junto dos alunos de nível sócio-económico elevado (2.9 contra1.9 nos colegas de nível sócio-económico baixo), acrescentando-se que esta diferença é favorável aos alunos de 2ª opção no primeiro grupo de alunos (G1) e favorável aos alunos de 1ª opção no segundo grupo (G3). Em resumo, quando os alunos são provenientes de nível sócio-económico baixo, estão deslocados e frequentam um curso de 2ª opção apresentam, face aos outros dois grupos (G1 e G2), valores claramente mais elevados de "Bem-estar psicológico".

Gráfico 6.1. Interacção da deslocação, nível sócio-económico e opção do curso na subescala "Bem-estar psicológico" (alunos deslocados da área de residência)

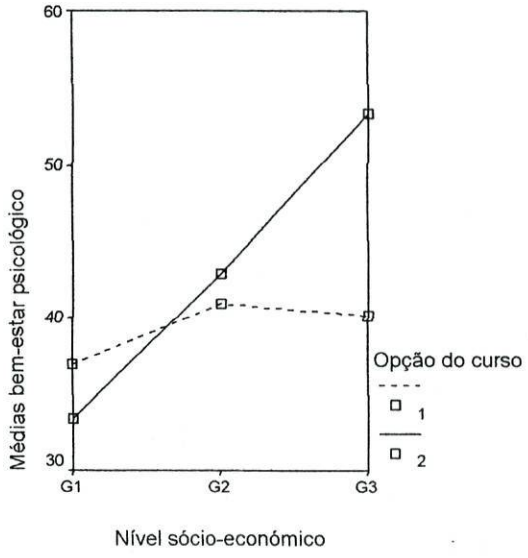
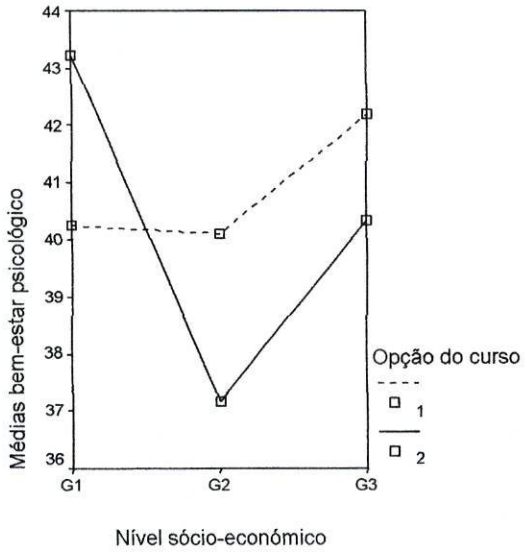
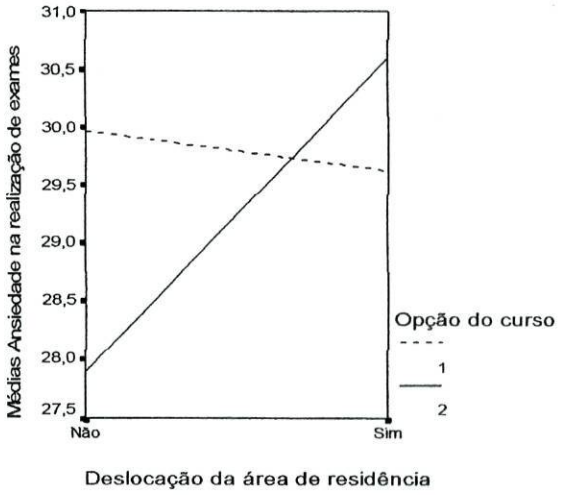


Gráfico 6.2. Interacção da deslocação, nível sócio-económico e opção do curso na subescala "Bem-estar psicológico" (alunos não deslocados da área de residência)



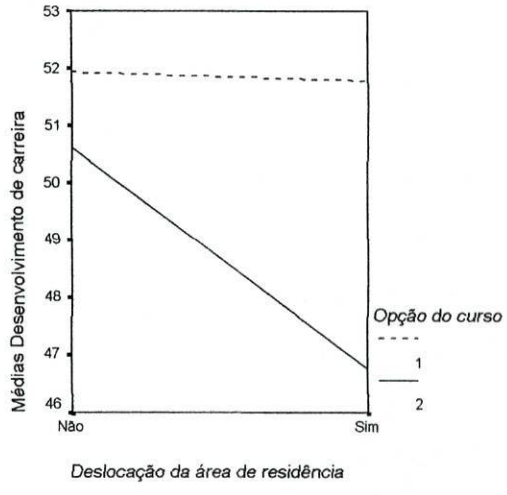
Três subescalas apontam um efeito estatisticamente significativo de interacção das variáveis deslocação e opção do curso na diferenciação dos resultados: "Ansiedade na realização de exames" (F=4.37; p=.04) "Desenvolvimento de carreira" (F=4.87; p=.03); e "Auto-confiança" (F=10.44; p=.001). No Gráfico 6.3., ilustramos o efeito de interacção das variáveis deslocação e opção do curso na subescala "Ansiedade na realização de exames". A interacção aponta para uma maior diferenciação nas médias entre os alunos deslocados e não deslocados quando frequentam um curso de 2ª opção (2.7 contra 0.4 pontos nos alunos de 1ª opção), sempre favorável aos alunos deslocados da sua área de residência. Por sua vez, se tomarmos os alunos que frequentam um curso de 1ª opção, os seus resultados são mais elevados junto dos não deslocados (2.1 pontos face a 1.0 junto dos alunos deslocados), sendo favorável aos alunos de 1ª opção não deslocados e favorável aos alunos de 2ª opção quando deslocados. Assim, níveis mais elevados de ansiedade na realização de exames ocorrem junto dos alunos que cumulativamente estão deslocados da sua área de residência e frequentam um curso de 2ª opção.

Gráfico 6.3. Interacção da deslocação e opção do curso na subescala "Ansiedade na realização de exames"



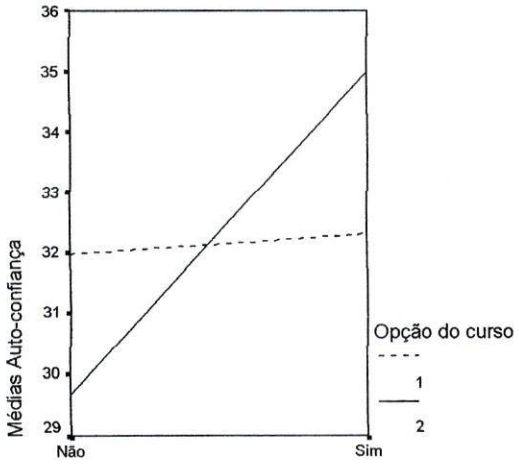
O efeito de interacção das variáveis deslocação e opção do curso na subescala "Desenvolvimento de carreira" está representado no Gráfico 6.4. A interacção vai no sentido de uma menor diferenciação nas médias entre alunos não deslocados e deslocados quando frequentam um curso de 1ª opção (0.1 contra 3.8 dos alunos em curso de 2ª opção), sempre favorável aos alunos não deslocados da sua área de residência. Assim, os resultados na subescala "Desenvolvimento de carreira" são mais elevados junto dos alunos não deslocados e a frequentar um curso de 1ª opção. Estes resultados são coerentes com a frequência de um curso de 1ª opção, respectivo investimento no curso e perspectivas de realização profissional.

Gráfico 6.4. Interacção da deslocação e opção do curso na subescala "Desenvolvimento de carreira"



Observando o Gráfico 6.5. verificamos a representação do efeito de interacção das variáveis deslocação e opção do curso na subescala "*Auto-confiança*". A interacção aponta para uma maior diferenciação nas médias entre os alunos não deslocados e os deslocados quando frequentam um curso de 2ª opção (5.3 contra 0.5 dos alunos em curso de 1ª opção), sendo a diferença favorável aos alunos deslocados da sua área de residência. Assim, para os alunos que frequentam um curso de 1ª opção, os seus resultados não se diferenciam ao separarmos os que estão deslocados e não deslocados. No entanto, passando para os alunos que frequentam um curso que não era a sua 1ª opção, verificamos já resultados claramente superiores na subescala da "Auto-confiança" por parte dos alunos que estão deslocados da sua área de residência.

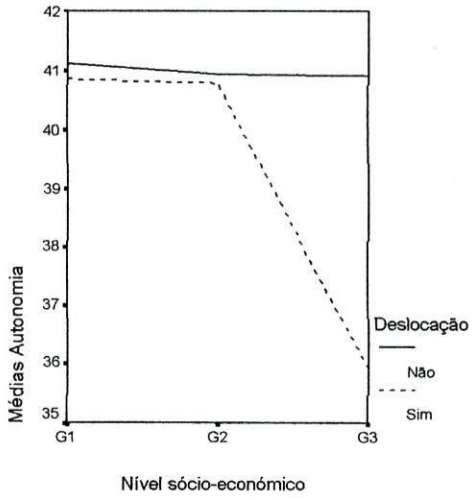
Gráfico 6.5. Interacção da deslocação e opção do curso na subescala "Auto-confiança"



Não se verificou qualquer efeito estatisticamente significativo de interacção do nível sócio-económico e da opção do curso nas subescalas do QVA. Contudo, nas subescalas "Autonomia" (F=4.57; p=.0l) e "Bem-estar físico" (F=3.05; p.05), constatou-se um efeito significativo de interacção do nível sócio-económico e da deslocação da área de residência. Os valores das médias cruzando as duas variáveis, mostram que os alunos provenientes do nível socio-económico elevado e que se deslocaram para frequência do curso, apresentam valor mais elevado (43.8) na subescala "Autonomia". Por seu lado, os alunos do nível socio-económico baixo e deslocados da sua área de

residência apresentam um valor mais baixo de média (33.3), conforme Gráfico 6.6. A interacção indica que, em relação aos alunos não deslocados, os seus resultados na subescala "Autonomia" são muito próximos nos três grupos sócio-económicos; contudo, olhando para os valores dos alunos deslocados, os alunos do grupo sócio-económico mais baixo (G3) apresentam, face aos outros dois grupos (G1 e G2) valores claramente mais baixos de "autonomia".

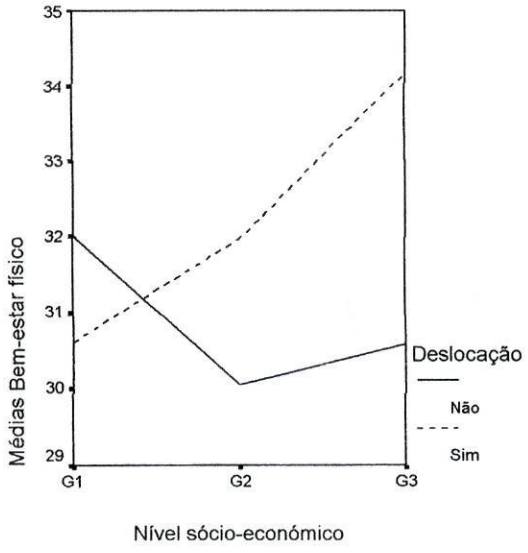
Gráfico 6.6. Interacção do nível sócio-económico e deslocação na subescala "Autonomia"



O efeito de interacção das duas variáveis (nível sócio-económico e deslocação) na subescala "Bem-estar físico" está representado no Gráfico 6.7. A interacção vai no sentido da maior diferenciação nas médias entre os alunos do nível sócio-económico elevado e os alunos do nível sócio-económico baixo quando estão deslocados para frequência do curso (1.4 contra 1.9 e 2.2 contra 0.5 dos alunos não deslocados da sua área de residência), sendo a diferença favorável aos alunos do nível sócio-económico baixo. Contudo, olhando a diferença nas médias conforme a situação do aluno, deslocado ou não, ela é maior junto dos alunos de estrato sócio-económico baixo (3.6 pontos face a 1.4 junto dos alunos do nível sócio-económico elevado), sendo favorável aos alunos deslocados quando pertencem ao grupo G3, e favorável aos alunos não deslocados quando procedem do nível sócio-económico elevado. Assim, níveis mais elevados de "Bem-estar físico" ocorrem junto dos alunos que, conjuntamente, estão deslocados da sua área de residência e são provenientes do nível sócio-

económico baixo.

Gráfico 6.7. Interacção do nível sócio-económico e deslocação na subescala "Bem-estar físico"



Nas subescalas "Adaptação ao curso" (F=17.37; p=.00) e "Gestão dos recursos económicos" (F=4.96; p=.03) observa-se apenas um efeito principal da variável opção do curso, favorável aos alunos que frequentam um curso de 1ª opção (diferenças de 1.4 e 0.2).

A variável deslocação produz um efeito principal nas subescalas: "Métodos de estudo" (F=5.99; p=.02), "Relacionamento com os professores" (F=4.63; p=.03) e a "Percepção de competências cognitivas" (F=4.76; p=.03), sendo favorável aos alunos não deslocados da sua área de residência para frequentar o curso (diferenças de 0.7, 0.9 e 0.3 respectivamente).

Nas subescalas "Adaptação à instituição", "Envolvimento em actividades extracurriculares", "Gestão do tempo", "Relacionamento com os colegas", "Relacionamento com a família" e "Bases de conhecimentos para o curso" não se registaram efeitos principais nem secundários. Verificámos, ainda, que o efeito das variáveis nível sócio-económico, deslocação e opção do curso não se revelou estatisticamente significativo nas subescalas do QSA.

Uma síntese dos resultados mais relevantes permite-nos referir que a satisfação académica não parece afectada pelas variáveis em presença (nível sócio-económico, deslocação e opção do curso). Por seu lado, as

vivências mais afectas às variáveis de entrada relacionam-se com: a adaptação ao curso; os métodos de estudo; a gestão dos recursos económicos; a ansiedade na realização de exames; o relacionamento com os professores; a autonomia; o desenvolvimento de carreira; o bem-estar físico; o bem-estar psicológico; a autoconfiança; e a percepção de competências cognitivas.

4. Relação entre a estrutura do plano curricular, a adaptação e a satisfação académicas

Hipótese 3 - A estrutura do plano curricular modular, pela organização de saberes e competências, pelas formas particulares de avaliação e pelo vai-vem que permite entre formação teórica e prática dos estudantes, favorece a adaptação académica dos alunos do 1° ano da licenciatura em Enfermagem, mantendo-se essa tendência no 2° ano.

Partimos da suposição de que o plano curricular com estrutura modular favorece uma interligação de conhecimentos teóricos e práticos, o que é de agrado geral de alunos, esperam-se níveis superiores de adaptação por parte dos alunos que frequentam escolas em que o curso de Licenciatura em Enfermagem assume este tipo de estrutura curricular. Para testar esta hipótese, constituímos dois grupos de alunos segundo a natureza modular ou sequencial do ensino-aprendizagem (Grupo 1) ou não modular (Grupo 2) e procedemos à comparação das respectivas médias nas subescalas do QVA (t-test para amostras independentes). No Quadro 6.6 apresentamos os valores (médias, desvios-padrão e diferenças) das subescalas do QVA em função desses dois grupos.

Quadro 6.6. Resultados nas subescalas do QVA em função do tipo de organização curricular

Subescalas	Grupos	N	Média	DP	t	gl	Probab.
Adaptação ao curso	G1	137	52.5	9.0	-1.29	243	.20
	G2	125	53.7	6.2			
Adaptação à instituição	G1	137	37.5	6.0	-1.08	260	.28
	G2	125	38.3	5.9			
Envolvimento em actividades extracurriculares	G1	137	31.1	5.4	.15	260	.88
	G2	125	31.0	5.5			
Gestão do tempo	G1	137	25.2	3.5	.15	260	.88
	G2	125	25.2	3.5			
Métodos de estudo	G1	137	36.5	5.1	1.22	260	.22
	G2	125	35.7	4.7			
Gestão recursos económicos	G1	137	19.9	5.5	.56	260	.58
	G2	125	19.5	5.8			
Ansiedade na realização de exames	G1	137	28.7	4.5	-3.67	260	.00
	G2	125	30.7	4.3			
Relacionamento com os colegas	G1	137	54.9	6.7	-.21	260	.83
	G2	125	55.0	6.7			
Relacionamento com a família	G1	137	39.6	5.9	-1.77	260	.08
	G2	125	40.8	5.3			
Relacionamento com o professor	G1	137	44.3	7.1	3.09	260	.00
	G2	125	41.7	6.4			
Bases de conhecimentos	G1	137	14.9	2.8	-2.60	259	.01
	G2	125	15.7	2.3			
Autonomia	G1	137	41.1	5.0	1.47	260	.14
	G2	125	40.2	4.5			
Desenvolvimento carreira	G1	137	50.7	8.0	.68	256	.50
	G2	125	51.3	6.4			
Bem-estar físico	G1	137	31.8	7.3	1.40	257	.16
	G2	125	30.6	6.0			
Bem-estar psicológico	G1	137	39.9	8.8	-1.04	260	.30
	G2	125	41.0	8.4			
Autoconfiança	G1	137	31.6	5.8	-1.86	260	.06
	G2	125	32.8	5.2			
Percepção competência	G1	137	34.8	5.2	1.18	260	.24
	G2	125	34.1	4.5			

G1 – Escolas com modelos de estrutura curricular modular
G2 – *Escolas com modelos de estrutura curricular não modular*

Quando relacionadas as subescalas do QVA com o modelo de estrutura curricular (modular ou não modular), observa-se uma diferença estatisticamente significativa na subescala "Ansiedade na realização de exames" (t=-3.67; gl=260; p=.00) a favor dos estudantes provenientes de escolas com plano curricular com estrutura não modular. Situação idêntica verifica-se na subescala "Bases de conhecimentos" (t=-2.60; gl=259; p=.01). No que se refere à subescala "Relacionamento com o professor", também, se

observa uma diferença estatisticamente significativa (t=3.09; gl=260; p=.00), mas agora a favor dos alunos provenientes de escolas, cujo plano curricular tem uma estrutura modular. Por outro lado, em todas as demais subescalas não parece que o modelo de estrutura curricular interfira com as vivências académicas mais adaptativas e/ou maiores níveis de adaptação académica.

Avançamos, de seguida, para esta mesma análise mas considerando os índices de satisfação destes alunos quando estão a frequentar o 2º ano da licenciatura. Assim, partimos do pressuposto de que o modelo de estrutura curricular modular do curso está associado a índices mais elevados de satisfação académica em alunos do 2º ano da Licenciatura em Enfermagem. Esta análise estatística considera dois grupos de alunos, (Grupo 1 - alunos oriundos de escolas com modelos de estrutura curricular modular; e Grupo 2 – alunos provenientes de escolas, cujos modelos têm uma estrutura curricular não modular). Para testar esta hipótese consideramos os dois grupos em referência e recorremos à comparação das respectivas médias nas subescalas do QSA (t-test para amostras independentes). No Quadro 6.7 descrevem-se os valores (médias, desvios-padrão e diferenças) em função dos dois grupos.

Quadro 6.7. Resultados nas dimensões do QSA em função do tipo de organização curricular

Subescalas	Grupos	N	M	D.P	t	gl	Prob.
Satisfação sócio-relacional	G1	137	28.6	4.8	.02	235	0.99
	G2	125	28.6	6.1			
Satisfação institucional	G1	137	8.1	2.0	-3.83	249	0.00
	G2	125	8.9	1.5			
Satisfação no curso	G1	137	15.8	2.9	.22	260	0.83
	G2	125	15.4	2.5			

G1 – Escolas com modelos de estrutura curricular modular
G2 – Escolas com modelos de estrutura curricular não modular

Olhando os resultados do Quadro 6.7., constatamos pequenas oscilações nas médias apresentadas, não se verificando diferenças expressivas entre os dois grupos alunos nas três dimensões da satisfação. Nas dimensões "Satisfação sócio-relacional" e "Satisfação no curso" observam-se pequenas

diferenças nas médias a favor dos estudantes de cursos de estrutura modular, na dimensão "Satisfação institucional" os alunos provenientes de cursos com estrutura não modular mostram-se mais satisfeitos, sendo essa diferença estatisticamente significativa (t=-3.83; gl=249; p=.00). Este último dado e pese embora, o sentido mais aplicado e mais participativo dos *curricula* com estrutura modular, foram os estudantes provenientes de escolas com planos curriculares sem uma estrutura modular, aliás, aqueles que apresentaram níveis mais elevados de satisfação em termos institucionais (utilização dos recursos disponíveis). De um modo geral, o modelo de estrutura curricular do curso não parece interferir com satisfação dos estudantes seja a nível de aspectos sócio-relacionais dentro e fora do contexto académico (relacionamento com professores, funcionários, pares e familiares ou pessoas significativas), seja em termos da satisfação com o curso (organização e estrutura curricular do curso, sistema de avaliação e cooperação professor/aluno).

5. Relação entre a estrutura do plano curricular e o rendimento escolar

Hipótese 4 - A estrutura do plano curricular modular, pela organização de saberes e competências, pelas formas particulares de avaliação e pelo vai-vem que permite entre formação teórica e prática dos estudantes, favorece o rendimento escolar dos alunos no 1° ano e 2° ano da Licenciatura em Enfermagem

Partimos do pressuposto que os alunos provenientes de escolas que seguem um plano curricular com estrutura modular apresentam melhor rendimento académico no 1° e 2° ano. Acreditamos que a estrutura modular, pela forma integrada e articulada do ensino teórico e teórico-prático com o ensino clínico e/ou estágio, favorece o rendimento escolar dos alunos no 1° ano e no 2° ano da Licenciatura em Enfermagem.

Para analisarmos a relação entre o rendimento escolar obtido pelos alunos no 1° e no 2° ano e a estrutura dos planos curriculares (G1 - Escolas com planos de estrutura curricular modular; e G2 - Escolas com planos de estrutura

curricular não modular), foram realizados testes de diferenças de médias (t-test para amostras independentes). Os resultados obtidos constam no Quadro 6.8.

Quadro 6.8. Resultados dos indicadores de rendimento no 1° ano e no 2° ano em função do modelo de estrutura curricular

Indicadores de rendimento	Grupos	N	M	D.P	t	gl	Prob.
Média no 1° ano	G1	137	14.7	1.1	4.09	248	.00
	G2	125	14.2	.80			
Média no 2° ano	G1	137	15.1	.87	7.17	244	.00
	G2	125	14.3	1.0			

G1 – Escolas com modelos de estrutura curricular modular
G2 – Escolas com modelos de estrutura curricular não modular

A leitura do Quadro 6.8, permite-nos constatar que os alunos provenientes de escolas com modelos de estrutura curricular modular apresentam valores mais elevados de rendimento, quer no 1° ano, quer no 2° ano. Mesmo que a diferença não seja numericamente muito expressiva, certo que atinge significância seja no 1° ano (t=4.09; gl=248, p=.00), seja no 2° ano (t=7.17; gl=244, p=.00), e sempre favorável aos alunos dos cursos com estrutura curricular modular. Perante estes resultados, parece-nos que o modelo de organização curricular interfere no rendimento escolar dos alunos, assistindo-se a melhores resultados académicos nos cursos com estrutura curricular modular.

6. Relação entre a adaptação e a satisfação académica no 1° e 2° ano e o rendimento escolar dos alunos

Hipótese 5 – Existe uma associação significativa entre os níveis de adaptação e de satisfação académica e o rendimento dos alunos no 1° e 2° ano

Partimos da suposição de que os níveis de adaptação e de satisfação académicos estão associados de forma positiva com os níveis de rendimento escolar. Para testar esta hipótese, consideramos como indicadores de rendimento, a média no 1° ano e a média no 2° ano, correlacionando-as com

os níveis de adaptação (subescalas do QVA) e de satisfação (subescalas do QSA) académicas. Esta análise considera os sujeitos da amostra por grupos de escolas em função da organização curricular (plano curricular modular e não modular) e a amostra total (n=262). No Quadro 6.9 apresentamos os coeficientes de correlação obtidos.

Quadro 6.9. Coeficientes de correlação entre o rendimento escolar e as subescalas do QVA e do QSA em função dos grupos de escolas e na amostra total

Subescalas	Escolas com plano curricular modular		Escolas com plano curricular mão modular		Amostra total	
	Média no 1º ano	Média no 2º ano	Média no 1º ano	Média no 2º ano	Média no 1º ano	Média no 2º ano
Adaptação ao curso	.155	.214*	-.136	.135	.042	.126*
Adaptação à instituição	.111	.167	-.177*	.187*	-.019	.133*
Envolvimento em actividades extracurriculares	-,043	.092	-.162	-.129	-.085	-.018
Gestão do tempo	.036	.131	-.063	-.033	-.001	.046
Métodos de estudo	.101	.279**	-.124	-.191*	.033	.071
Gestão recursos económicos	.-.081	-.018	-.055	-.133	-.059	-.058
Ansiedade na realização de exames	-.005	.028	.033	-.013	-.045	-.084
Relacionamento com colegas	.123	.116	-.059	-.011	.045	.049
Relacionamento com família	-.033	.019	-.010	-.137	-.050	-.096
Relacionamento professor	.182*	.055	-.045	.256**	.138*	.214**
Bases conhecimentos curso	-.129	-.181*	-.029	.005	-.127*	-.146*
Autonomia	.068	.057	.,021	-.043	.055	.045
Desenvolvimento de carreira	.093	.159	-.208*	-.049	-.021	.039
Bem-estar físico	.039	-.013	.018	-.053	.052	.007
Bem-estar psicológico	.010	-.103	-.003	-.132	-.011	-.133*
Autoconfiança	.000	-.094	.106	.067	.011	-.060
Percepção de competências cognitivas	.060	.093	-.065	-.060	.032	.047
Satisfação sócio-relacional	.018	.013	-.111	.173	-.038	.097
Satisfação com o curso	.052	.042	-.164	.119	-.039	.070
Satisfação institucional	-.363**	-.107	-.203*	.016	-.349**	-.139*

*p<.05; **p<.01

Olhando os resultados obtidos no Quadro 6.9, e tendo em consideração os critérios propostos por Pestana e Gageiro (2000), verificámos que os valores dos coeficientes de correlação apontam para associações muito baixas, baixas e moderadas entre a adaptação, a satisfação e os indicadores de

rendimento escolar. Observamos, ainda, associações próximas de zero e até ausência de correlação entre a subescala "Auto-confiança" e o indicador de rendimento "média no 1° ano" (alunos de escolas com plano curricular modular). No que se refere à direcção da associação apuramos que, para além das associações no sentido positivo, a maioria tem sentido negativo. Embora os coeficientes de correlação sejam fracos, alguns apresentam valores com significado estatístico, dos quais são exemplo as subescalas "Adaptação ao curso", "Adaptação à instituição", "Métodos de estudo", "Relacionamento com o professor", "Bases conhecimentos para o curso", "Desenvolvimento de carreira", "Bem-estar psicológico" e "Satisfação institucional". No entanto, estas correlações não ocorrem com todos os indicadores de rendimento em apreciação. Considerando os grupos de escolas e os indicadores de rendimento, constatamos que no grupo das escolas com plano curricular modular, tomando a média no 1° ano, apenas as subescalas "Relacionamento com o professor" e "Satisfação institucional" apresentam valores estatisticamente significativos ($r=.182$; $p<.05$; e $r=-.363$; $p<.01$ respectivamente). Tomando a média no 2° ano, as subescalas "Adaptação ao curso", "Métodos de estudo" e "Bases de conhecimentos para o curso" registam coeficientes estatisticamente significativos ($r=.214$; $p<.05$; $r=.279$; $p<.01$; e $r=-.181$; $p<.05$ respectivamente). No grupo de escolas com plano curricular não modular, considerando a média no 1° ano, só três subescalas apresentam correlações estatisticamente significativas ("Adaptação à instituição", "Desenvolvimento de carreira"e"Satisfação institucional") ($r=-.177$; $p<.05$; $r=-.208$; $p<.05$; $r=-.203$; $p<.05$ respectivamente), o mesmo ocorrendo entre a média no 2° ano, e a subescala "Adaptação à instituição" ($r=.187$; $p<.05$), a subescala "Métodos de estudo" ($r=-.191$; $p<.05$) e a subescala "Relacionamento com o professor" ($r=.256$; $p<.01$). Considerando a amostra total, a média no 1° ano correlaciona-se de forma estatisticamente significativa com as subescalas "Relacionamento com o professor", "Bases de conhecimentos para o curso" e "Satisfação institucional" ($r=.138$; $p<.05$, $r=-.127$; $p<.05$, e $r=-.349$; $p<.01$, respectivamente). Por seu lado, quando se considera a média no 2° ano, o número de correlações estatisticamente significativas aumenta (subescalas "Adaptação ao curso"($r=.126$; $p<.05$), "Adaptação à instituição" ($r=.133$; $p<.05$), "Relacionamento com o professor" ($r=.214$; $p<.01$),

"Bases conhecimentos para o curso" (r=-.146; p<.05), "Bem-estar psicológico" (r=-.133; p<.05) e "Satisfação institucional" (r=-.139; p<.05)). Este conjunto de valores deixa transparecer uma fraca associação entre o rendimento académico no 1° e 2° ano e as dimensões do QVA e do QSA, dados estes que se repetem nos cursos com planos curriculares com estrutura modular e não modular. Estes resultados revelam padrões que diferem ligeiramente de acordo com o tipo de plano curricular ou quando é tomada a amostra total.

7. Relação entre o rendimento académico dos alunos no 1° e 2° ano, a *opção do curso e a média de candidatura*

Hipótese 6 – O rendimento académico dos alunos no 1° e 2° ano relaciona-se com a opção do curso e a média de candidatura

Partimos do pressuposto que o rendimento académico dos alunos da Licenciatura em Enfermagem, no 1° ano e no 2° ano, está relacionado com a opção do curso, bem como com a média de candidatura, ou seja, os alunos que detêm as médias de candidatura mais elevadas deverão apresentar médias superiores no 1°ano e no 2° ano do curso, relativamente aos outros alunos. Assim, no Quadro 6.10., apresentamos os valores (médias, desvios-padrão e diferenças) das médias no 1° e no 2° ano em função da média de candidatura e da opção pelo curso. Na variável média de candidatura, consideramos três grupos (G1 – médias entre 10 e 15.99; G2 - médias entre 16 e 16.99 e G3 - médias superiores a 17) e na variável opção pelo curso, dois grupos (1 = 1ª opção; e 2 = 2ª ou outras opções). Para a análise da significância estatística das diferenças encontradas, procedemos a uma análise de variância dos resultados por indicador de rendimento dos alunos no 1° e no 2° ano, com recurso a uma ANOVA (plano 3X2). Os resultados obtidos são apresentados no Quadro 6.11.

Quadro 6.10. Rendimento académico no 1° ano e no 2° ano, segundo a média de candidatura e a opção do curso

Média	Média de candidatura	Opção curso	N	M	DP
1° ano	G1	1	66	14.2	1.1
		2	3	14.9	.4
	G2	1	74	14.2	1.0
		2	25	14.7	.9
	G3	1	38	14.8	.9
		2	37	14.9	.8
2° ano	G1	1	66	15.1	.8
		2	3	14.1	1.6
	G2	1	74	14.4	1.1
		2	25	14.8	1.0
	G3	1	38	14.8	1.0
		2	37	14.7	1.2

Valores omissos = 19

Da leitura dos resultados do Quadro 6.10., verificámos que quando se relaciona a média no 1° ano com a média de candidatura e a opção do curso, quer os alunos com média de candidatura compreendida entre 10 e 15.99 valores (G1), quer os alunos com média superior a 17 valores (G3) em que ambos frequentam um curso de 2ª opção, apresentam melhor rendimento académico no 1° ano (14.9). Por seu lado, no 2° ano verificámos que são os alunos com média de candidatura mais baixa (G1), a frequentarem um curso de 1ª opção, que apresentam as médias mais elevadas (15.1), muito embora também os alunos com média mais alta de entrada no Ensino Superior se aproximem desse valor (14.8 e 14.7).

Quadro 6.11. Análise da variância do rendimento académico no 1°ano e no 2° ano segundo a média candidatura e a opção do curso

Indicadores de rendimento	Fonte	gl.	Quadrados médios	F	Prob.
Média no 1° ano	Média de candidatura	2	2.71	3.04	.05
	Opção do curso	1	3.32	3.73	.06
	Média de candidatura x Opção do curso	2	1.23	1.38	.25
Média no 2° ano	Média de candidatura	2	.61	.61	.55
	Opção do curso	1	.83	.83	.36
	Média de candidatura x Opção do curso	2	2.64	2.63	.07

Olhando os resultados do Quadro 6.11., verificámos que só a variável média de candidatura produz um efeito principal na média no 1° ano (F=3.04; p=.05) que se aproxima do nível de significância, sendo favorável aos alunos com média de candidatura superior a 17 valores (G3) (diferença de 0.4). Por seu lado, o efeito das variáveis média de candidatura e opção do curso não se revelou estatisticamente significativo na média no 2° ano, constatando-se o mesmo com a variável opção do curso na média do 1° ano.

Para explicitar um pouco mais os resultados obtidos, tomámos dois grupos de alunos segundo o modelo de organização curricular seguido pela escola de proveniência e procedemos à comparação das respectivas médias (t-test para amostras independentes) nas opções do curso (1ª opção e 2ª ou outra opção). No Quadro 6.12. apresentamos os valores (médias, desvios-padrão e diferenças) das médias no 1° ano e no 2° ano da amostra total e dos dois grupos em função do tipo de organização curricular (Escolas com planos com estrutura curricular modular e Escolas com planos com estrutura curricular não modular), tomando a opção do curso.

Quadro 6.12. Resultados das médias no 1° e no 2° ano, tomando a amostra global e os grupos segundo o tipo de organização curricular em função da opção do curso

Grupos	Ano	Opção curso	N	M	DP	t	gl	Prob.
Amostra global	1°	1ª opção	190	14.4	1.0	-2.45	260	.02
		Outra opção	72	14.7	.9			
	2°	1ª opção	190	14.7	1.0	.26	260	.80
		Outra opção	72	14.7	1.1			
Plano modular	1°	1ª opção	97	14.6	1.1	-1.04	135	.30
		Outra opção	40	14.8	1.1			
	2°	1ª opção	97	15.1	.9	-.23	135	.82
		Outra opção	40	15.1	.9			
Plano não modular	1°	1ª opção	93	14.1	.8	-2.69	123	.01
		Outra opção	32	14.5	.7			
	2°	1ª opção	93	14.3	1.0	.99	123	.32
		Outra opção	32	14.1	1.0			

Quando relacionadas as médias no 1° e no 2° ano da amostra total ou dos alunos segundo a escola de proveniência (Escolas com modelo de estrutura curricular modular e Escolas, cujo plano segue uma estrutura não

modular) com o tipo de opção do curso, e analisando as diferenças nas médias, verificámos uma diferença estatisticamente significativa na média no 1° ano dos alunos que constituem a amostra total (t=-2.45; gl=260; p=.02), a favor dos alunos, cuja opção do curso é a 2ª ou outra opção. Situação análoga ocorre com os alunos do 1° ano provenientes de escolas que seguem um plano com uma estrutura curricular não modular (t=-2.69; gl=123; p=.01). Por outro lado, a diferença das médias não se mostrou estatisticamente significativa na média do 2° ano, ela parece traduzir que a opção do curso não interfere nas médias dos alunos no 2° ano, quer se considere a amostra total independentemente da organização curricular, quer se considere os alunos por grupos de escolas de pertença (Escolas com planos com estrutura curricular modular e Escolas, cujo plano segue uma estrutura não modular).

Para analisarmos a relação entre a média de candidatura e o indicador de rendimento, média no 1° e no 2° ano, procedemos ao estudo correlacional (coeficientes de correlação produto-momento ou *r de Pearson*), considerando os sujeitos da amostra por grupos de escolas em função da organização curricular (Escolas com planos curriculares com estrutura modular e Escolas com planos curriculares com estrutura não modular) e a amostra total (n=262). No Quadro 6.13. apresentamos a matriz de correlação entre a média de candidatura e as médias no 1° e no 2° ano, tomando a amostra total e os grupos de escolas.

Quadro 6.13. Coeficientes de correlação entre a média de candidatura e as médias no 1° e no 2° ano em função dos grupos de escolas e da amostra total

Grupos	N	Média no 1° ano	Média no 2° ano
Amostra global	243	r=.243; p=.00	r=-.125; p=.05
Modular	126	r=.440; p=.00	r=.220 p=.01
Não modular	117	r=.076; p=.42	r=-.365; p=.00

Valores omissos = 19

Da análise dos resultados do Quadro 6.13., verificámos que os valores dos coeficientes de correlação apontam para associações estatisticamente significativas entre a média de candidatura e o indicador de rendimento, média no 1° e no 2° ano. Destas sobressaem com valores mais elevados a correlação entre a média de candidatura dos alunos provenientes de escolas, cujo plano segue uma estrutura curricular modular, e média obtida por esses

alunos no 1° ano do curso (r=.440; p=.00). Também, a média no 2° ano correlaciona-se de forma significativa com a média de candidatura (r=.220; p=.01). Seguidamente e com uma direcção no sentido negativo, correlacionam-se de forma significativa a média de candidatura dos alunos procedentes de escolas com planos curriculares não modulares e a média desses alunos no 2° ano (r=-.365; p=.00). Esta correlação alerta-nos para uma não linearidade nas associações das variáveis em análise. Por fim, e considerando a amostra total tomando o indicador de rendimento "média no 1° ano e no 2° ano", apenas a média de candidatura dos alunos regista uma associação baixa, mas significativa, com a média no 1° ano (r=.243; p=.00).

8. Impacto das variáveis média de candidatura, deslocação da família, *níveis de adaptação e de satisfação académica* no rendimento académico dos estudantes

Hipótese 7 – A média de candidatura, a deslocação da família, os níveis de adaptação e de satisfação académica têm impacto no rendimento académico dos estudantes

Face à correlação entre as médias no 1° e no 2° ano (r=.542; p=.00) e aos resultados obtidos em estudos consultados, quisemos saber o valor preditivo dos níveis de adaptação de satisfação académico e das variáveis sócio-vocacionais (média de candidatura e deslocação da área de residência) exercido sobre os indicadores de rendimento académico (média no 1° e no 2° ano e número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano). Optamos, então, pela análise de regressão linear múltipla, com o procedimento *stepwise*, para analisarmos o impacto da adaptação académica (17 subescalas do Questionário das Vivências Académicas), da satisfação académica (3 subescalas do Questionário da Satisfação Académica) e das variáveis sócio-vocacionais (média de candidatura individualizada de cada aluno e deslocação) no rendimento académico dos

estudantes (média no 1° e no 2° ano e número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano).

O método *stepwise* permitiu-nos resolver o problema da multicolinearidade, ou seja, a correlação entre as variáveis independentes (subescalas do QVA e do QSA, média de candidatura e deslocação da área de residência), através da eliminação de algumas dessas variáveis da equação. Esta análise de regressão linear múltipla foi realizada, tomando em primeiro lugar, a amostra total, independentemente do modelo de estrutura curricular seguido pelas escolas. Seguidamente e em conformidade com os objectivos gerais do estudo, optamos por dois grupos de alunos (G1 - alunos provenientes de escolas com plano curricular com estrutura modular e G2 - alunos provenientes de escolas, cujo plano curricular segue uma estrutura não modular), tomando em primeiro lugar como variável dependente a média no 1° e no 2° ano e por fim, o número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano.

No Quadro 6.14. apresentamos os valores resultantes da análise de regressão linear múltipla (método *stepwise*) para amostra total (n=262), tomando como variável dependente a média no 1° e no 2° ano e como variáveis independentes, as subescalas do QVA e do QSA, a média de candidatura e a deslocação da área de residência.

Quadro 6.14. Resultados da análise de regressão da média de candidatura, da deslocação e das subescalas do QVA e do QSA na média no 1° e no 2° ano, na amostra total

Modelo	R	R^2	R^2 Ajustado	F	gl	Prob.
1	.30[a]	.09	.09	23.72	242	.00
2	.35[b]	.12	.11	16.25	242	.00
3	.38[c]	.14	.13	13.10	242	.00

a. Preditores: (Constante), Satisfação institucional
b. Preditores: (Constante), Satisfação institucional, Relacionamento com os professores
c. Preditores: (Constante), Satisfação institucional, Relacionamento com os professores, Envolvimento em actividades extracurriculares

Olhando os resultados do Quadro 6.14., verificámos que a variável "Satisfação institucional" destaca-se, como o factor com maior poder preditivo, na equação de regressão, explicando apenas 9% da variância na variável média no 1° e no 2° ano (R^2=.09; F=23.72; gl=242; p=.00). A equação final é constituída pelas subescalas "Satisfação institucional", "Relacionamento

com os professores" e "Envolvimento em actividades extracurriculares", explicando 14% dos resultados na média no 1° e no 2° ano (R^2=.14; F=13.10; gl=242; p=.00). Assim, as três variáveis com maior impacto no rendimento académico (média no 1° e no 2° ano) relacionam-se com a "Satisfação institucional", o "Relacionamento com os professores" e o "Envolvimento em actividades extracurriculares".

No Quadro 6.15. apresentamos os resultados da análise de regressão linear múltipla (método *stepwise*) para amostra total (n=262), tomando como variável dependente o indicador de rendimento académico, número de disciplinas realizadas e como variáveis independentes, as subescalas do QVA e do QSA, a média de candidatura e a deslocação.

Quadro 6.15. Análise de regressão do número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano e das subescalas do QVA e do QSA, da média de candidatura e da deslocação, na amostra total

Modelo	R	R^2	R^2 Ajustado	F	gl	Prob.
1	.36[a]	.13	.12	35.06	242	.00
2	.41[b]	.17	.16	24.54	242	.00
3	.43[c]	.19	.18	18.25	242	.00
4	.46[d]	.21	.20	16.20	242	.00
5	.48[e]	.23	.21	14.02	242	.00
6	.50[f]	.25	.23	12.83	242	.00

a. Preditores: (Constante), Média de candidatura
b. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Autonomia
c. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Autonomia, Bem-estar psicológico
d. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Autonomia, Bem-estar psicológico, Auto-confiança
e. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Autonomia, Bem-estar psicológico, Auto-confiança, Satisfação institucional
f. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Autonomia, Bem-estar psicológico, Auto-confiança, Satisfação institucional, Ansiedade na realização dos exames

Da leitura dos valores do Quadro 6.15., podemos verificar que a média de candidatura, como o factor com maior poder preditivo, foi a primeira variável a entrar na equação de regressão, explicando 13% da variância na variável número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano (R^2=.13; F=35.06; gl=242; p=.00). Na equação final entram as variáveis média de candidatura, "Autonomia", "Bem-estar psicológico", "Auto-confiança", "Satisfação institucional" e "Ansiedade na realização dos exames", explicando 25% da variância de resultados do número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano (R^2=.25; F=12.83; gl=242; p=.00). Em resumo, as variáveis média de candidatura,

"Autonomia", "Bem-estar psicológico", "Auto-confiança", "Satisfação institucional" e "Ansiedade na realização dos exames" produzem maior impacto no indicador de rendimento académico, número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano.

No Quadro 6.16. apresentamos os resultados da análise de regressão linear múltipla (método *stepwise*) para amostra em função da estrutura curricular (G1 – grupo de alunos provenientes de escolas com plano curricular com estrutura modular e G2 – grupo de alunos provenientes de escolas com plano curricular com estrutura não modular), tomando como variável dependente o indicador de rendimento académico, média no 1° e no 2° ano e como variáveis independentes, as subescalas do QVA e do QSA, a média de candidatura e a deslocação.

Quadro 6.16. Análise de regressão da média no 1° e no 2° ano e das subescalas do QVA e do QSA, da média de candidatura e da deslocação, nos grupos de alunos

Grupos	Modelo	R	R^2	R^2 Ajustado	F	gl	Prob.
G1	1	.42[a]	.18	.17	26.81	125	.00
	2	.49[b]	.24	.22	19.00	125	.00
	3	.52[c]	.27	.25	15.02	125	.00
	4	.54[d]	.30	.27	12.66	125	.00
G2	1	.25[a]	.06	.05	7.48	116	.01
	2	.30[e]	.09	.08	5.82	116	.00

a. Preditores: (Constante), Média de candidatura
b. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Satisfação institucional
c. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Satisfação institucional, Adaptação ao curso
d. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Satisfação institucional, Adaptação ao curso, Relacionamento com a família
e. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Desenvolvimento de carreira

Analisando os resultados constantes do Quadro 6.16., verificámos que no grupo de alunos provenientes de escolas, cujo plano curricular tem uma estrutura modular (G1), a média de candidatura, como o factor com maior poder preditivo, é a primeira variável a entrar na equação de regressão, explicando 18% da variância na variável média no 1° e no 2° ano (R^2=.18; F=26.81; gl=125; p=.00). Na equação de regressão final, para este grupo, entram as variáveis com maior impacto no rendimento académico e que se relacionam com a média de candidatura e as subescalas "Satisfação

institucional", "Adaptação ao curso" e "Relacionamento com a família". Estas variáveis explicam 30% da variância de resultados da média no 1° e no 2° ano (R^2=.30; F=12.66; gl=125; p=.00). Por seu lado, no grupo de alunos provenientes de escolas, cujo plano segue uma estrutura curricular não modular (G2), a primeira variável a entrar na equação de regressão foi igualmente a média de candidatura, explicando apenas 6% da variância na variável média no 1° e no 2° ano (R^2=.06; F=7.48; gl=116; p=.01). A variável média de candidatura e a subescala "Desenvolvimento de carreira", com maior poder preditivo, integram a equação de regressão final, explicando 9% da variância de resultados da média no 1° e no 2° ano (R^2=.09; F=5.82; gl=116; p=.00).

No Quadro 6.17. apresentamos os resultados da análise de regressão linear múltipla (método *stepwise*) para amostra em função da estrutura curricular (G1 – grupo de alunos provenientes de escolas com plano curricular com estrutura modular e G2 – grupo de alunos provenientes de escolas com plano curricular com estrutura não modular), tomando como variável dependente o indicador de rendimento académico, número de disciplinas realizadas e como variáveis independentes, as subescalas do QVA e do QSA, a média de candidatura e a deslocação.

Quadro 6.17. Análise de regressão do número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano e das subescalas do QVA e do QSA, da média de candidatura e da deslocação, nos grupos de alunos

Grupos	Modelo	R	R^2	R^2 Ajustado	F	gl	Prob.
G1	1	.36[a]	.13	.13	18.32	125	.00
	2	.46[b]	.21	20	16.49	125	.00
	3	.49[c]	.24	.23	13.07	125	.00
	4	.52[d]	.27	.24	11.10	125	.00
G2	1	.58[a]	.34	.33	58.00	116	.00
	2	.62[e]	.39	.38	36.15	116	.00
	3	.65[f]	.42	.41	27.58	116	.00
	4	.67[g]	.45	.43	22.93	116	.00
	5	.69[h]	47	.45	19.68	116	.00
	6	.70[i]	.49	.46	17.39	116	.00

a. Preditores: (Constante), Média de candidatura
b. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Autonomia
c. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Autonomia, deslocação da área de residência
d. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Autonomia, deslocação da área de residência, Satisfação institucional
e. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Relacionamento com os professores
f. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Relacionamento com os professores, Envolvimento em actividades extracurriculares
g. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Relacionamento com os professores, Envolvimento em actividades extracurriculares, Satisfação com o curso
h. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Relacionamento com os professores, Envolvimento *em actividades extracurriculares, Satisfação com o curso, Métodos de estudo*
i. Preditores: (Constante), Média de candidatura, Relacionamento com os professores, Envolvimento em actividades extracurriculares, Satisfação com o curso, Métodos de estudo, Adaptação à instituição

A leitura dos resultados do Quadro 6.17., permite-nos constatar que no grupo de alunos provenientes de escolas, cujo plano curricular tem uma estrutura modular (G1), a média de candidatura, como o factor com maior poder preditivo, é a primeira variável a entrar na equação de regressão, explicando 13% da variância na variável número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano (R^2=.13; F=18.32; gl=125; p=.00). A equação de regressão final é composta pelas variáveis com maior impacto no rendimento dos estudantes referem-se à média de candidatura, à "Autonomia", à deslocação da área de residência e à "Satisfação institucional", explicando 27% da variância de resultados do número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano (R^2=.27; F=11.10; gl=125; p=.00). Por seu lado, no grupo de alunos provenientes de escolas, cujo plano segue uma estrutura curricular não modular (G2), a média de candidatura, como o factor com maior poder preditivo, aparece

novamente como primeira variável a entrar na equação de regressão, explicando 34% da variância na variável número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano (R^2=.34; F=58.00; gl=116; p=.00). A equação de regressão final inclui a variável média de candidatura e as subescalas "Relacionamento com os professores", "Envolvimento em actividades extracurriculares", "Satisfação com o curso", "Métodos de estudo" e "Adaptação à instituição". Estas variáveis com maior impacto no rendimento escolar, no seu conjunto, explicam 49% da variância no número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano (R^2=.49; F=17.39; gl=116; p=.00).

Sintetizando e procedendo a uma análise dos resultados apresentados relativamente às subescalas do QVA e do QSA e às variáveis média de candidatura, e deslocação da área de residência, que determinam o rendimento académico, verificámos padrões divergentes, alterando em função do grupo e do indicador de rendimento tomado. Assim, no que se refere à amostra total, se considerarmos a variável dependente média no 1° e no 2° ano, constatamos que as subescalas "Satisfação institucional", "Relacionamento com os professores" e "Envolvimento em actividades extracurriculares", explicam os resultados neste indicador (14%). No entanto, se tomarmos como variável dependente o número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano, verificámos que são as variáveis, média de candidatura, "Autonomia", "Bem-estar psicológico", "Auto-confiança", "Satisfação institucional" e "Ansiedade na realização dos exames", que explicam os resultados neste indicador (25%). Independentemente do indicador do rendimento académico tomado, só a variável "Satisfação institucional" se mantém, embora com pesos distintos (9% e 23%).

Considerando os resultados de cada grupo de alunos, conforme a escola de origem, para cada um dos indicadores do rendimento académico (média no 1° e no 2° ano e número de disciplinas realizadas no 1° e no 2° ano), constatamos que no grupo de alunos de escolas com plano modular (G1), as variáveis alteram em função do indicador considerado (30% e 27%). Por seu lado, no grupo de alunos de escolas com plano não modular (G2), verificámos um padrão totalmente diferente em função dos indicadores apreciados, registando-se uma diferença significativa de percentagem de resultados explicados (9% e 49%). Tomando um ou outro indicador do rendimento

académico, só a variável média de candidatura se mantém independentemente do modelo de organização curricular, embora com pesos muito divergentes.

Em resumo, as variáveis com maior impacto ou associadas ao rendimento académico, quando consideramos os dois indicadores de rendimento na amostra total de estudantes da Licenciatura em Enfermagem, relacionam-se com a média de candidatura, e o envolvimento em actividades extracurriculares, a ansiedade na realização dos exames, o relacionamento com os professores, o bem-estar psicológico, a autonomia, a auto-confiança e a satisfação institucional. Porém, quando consideramos os grupos de alunos em consonância com a escola de origem, e os dois indicadores de rendimento, as variáveis com maior impacto referem-se à média de candidatura, à deslocação da área de residência, à adaptação ao curso, à adaptação à instituição, ao envolvimento em actividades extracurriculares, aos métodos de estudo, ao relacionamento com os professores, ao relacionamento com a família, ao desenvolvimento de carreira, à autonomia", à satisfação com o curso e à satisfação institucional.

Salientamos, ainda, que a as subescalas "Gestão do tempo", "Gestão de recursos económicos", "Relacionamento com os colegas", "Bases de conhecimentos para o curso", "Bem-estar físico", "Percepção de competências cognitivas" e "Satisfação sócio-relacional" são excluídas nas equações de regressão. Podemos antecipar que, quer níveis muito baixos quer níveis muito elevados, serão desfavoráveis, ou podem ter impacto negativo, nos comportamentos de estudo e, logicamente, no rendimento académico dos estudantes.

9. Discussão dos resultados

Na discussão dos resultados optámos, por uma questão de coerência metodológica, seguir a ordem de apresentação das hipóteses formuladas.

Em relação à hipótese 1, verificámos que a associação entre os níveis de adaptação académica avaliados no 1° ano e os índices de satisfação académica no 2° ano, é muito baixa e nalgumas dimensões nula, levando-nos

a concluir da infirmação da hipótese. Não se assinala nenhuma correlação significativa entre as vivências académicas e a subescala satisfação institucional. No entanto, observam-se correlações significativas no sentido positivo, embora pouco expressivas, entre as dimensões "Satisfação sócio-relacional" e "Satisfação com o curso" e as subescalas "Relacionamento com os professores", "Desenvolvimento de carreira", "Adaptação ao curso", "Métodos de estudo", "Relacionamento com a família" e "Percepção pessoal de competências cognitivas". Relativamente às dimensões "Bem-estar psicológico", "Bem-estar físico" e "Auto-confiança", as três reportadas a uma faceta mais "pessoal" da adaptação académica, as associações têm um sentido negativo. Assim, os alunos com melhores percepções pessoais e de bem-estar parecem assumir-se como mais críticos e menos satisfeitos relativamente ao curso e aos colegas.

Algumas investigações concluíram que o período crítico de adaptação ocorre entre as primeiras duas e as seis semanas de aulas (Levitz & Noel, 1989). Myers (1981) concluiu, a partir de um estudo longitudinal, que metade dos abandonos na Universidade ocorria nas primeiras seis semanas de aulas, reflectindo as desadaptações iniciais. O maior desfazamento no tempo entre as medidas da adaptação e satisfação no nosso estudo poderá explicar as correlações obtidas. Assim os nossos dados não podem contrariar a tendência geral em se assumir as variáveis pessoais, interpessoais e institucionais como decisivas na adaptação e persistência académica (Astin, 1977; Gordon, 1989; Kapp, 1979; Kegan, 1978; Kuh *et al.*, 1991; Pascarella, 1980; Pascarella, Terenzini & Wolfe, 1986; Schuh & Laverty, 1983). Mais investigação parece-nos necessária para se obterem conclusões mais consistentes acerca da relação entre as vivências e a satisfação académica, quer ao nível das escalas usadas quer dos alunos de Enfermagem.

Em relação à hipótese 2 os resultados permitem-nos referir que a satisfação académica não parece afectada pelo estatuto de mobilidade, estatuto-económico e opção do curso.. Por seu lado, as vivências mais afectas a tais variáveis relacionam-se com dimensões pessoais, seguidas pelas dimensões de realização académica e, por fim, duas das subescalas da dimensão institucional.

Como referimos, estes dados foram recolhidos no início do segundo semestre do 1° ano. É possível que nesta fase as maiores dificuldades adaptativas dos alunos já estivessem transpostas, o que aliás explica porque na maioria das subescalas os resultados se encontram acima do ponto intermédio da distribuição. As suas maiores dificuldades situaram-se nas subescalas Envolvimento em actividades extracurriculares, Gestão de recursos económicos, Ansiedade na realização de exames, Bases de conhecimentos para o curso, Bem-estar físico, Bem-estar psicológico e Autoconfiança.

As percepções pessoais mais positivas, situaram-se nas subescalas: (i) Satisfação institucional e Satisfação sócio-relacional para alunos de nível socio-económico elevado, não deslocados e a frequentarem um curso de primeira opção; e (ii) Satisfação com o curso para alunos deslocados, de nível socio-económico baixo e num curso de primeira opção Estes resultados parecem dar-nos indicações de que as expectativas iniciais, para além de serem correspondidas, foram, para alguns alunos, ultrapassadas. Os alunos não deslocados parecem mostrar um envolvimento superior nas actividades curriculares, podendo favorecer o seu desempenho académico e a satisfação com o curso, dadas as relações que se parecem estabelecer entre tais variáveis (Bean & Bradley, 1986; Benjamin & Hollings, 1997; Pike, 1991, 1993).

De referir, ainda, que, os alunos de nível sócio-económico elevado, não deslocados e a frequentarem um curso de primeira opção apresentam níveis mais elevados de satisfação com condições físicas e humanas proporcionadas pelo contexto académico (serviços, recursos e equipamentos disponíveis, oportunidades para a realização de actividades extracurriculares) e, ainda, com as relações estabelecidas com os funcionários da instituição (satisfação institucional). Demonstram, igualmente, maior satisfação com a vida académica, a cooperação professor/aluno em prática clínica, as relações estabelecidas, quer com os colegas do seu curso e doutros cursos da escola, quer com os pais e/ou outras figuras significativas (satisfação sócio-relacional).

Por sua vez, a ausência generalizada de efeitos principais e secundários tomando as variáveis prévias (deslocação, nível sócio-económico e opção do curso) traduz que as variáveis contextuais associadas à qualidade da sua experiência universitária têm mais impacto nos níveis de satisfação obtidos

pelos alunos, durante a sua frequência académica, do que as variáveis pré-universitária (Astin, 1993a, 1996; Benjamin & Hollings, 1995, 1997;Betz, Klingensmith & Menn, 1970; Betz, Starr & Menne, 1972; Graham & Gisi, 2000, Kamera, Reuben & Sullah, 2003; Low, 2000; Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002).

A hipótese 3 do nosso estudo aprecia o efeito do tipo de estrutura do plano curricular (modular e não modular) nas vivências académicas dos alunos no 1° ano e na sua satisfação académica no 2° ano. Os resultados permitem-nos referir que os alunos oriundos de escolas que seguem um plano curricular com estrutura não modular, apresentaram níveis mais elevados de ansiedade na realização de exames ou noutras formas de avaliação. Estes resultados demonstram alguma coerência com os estudos nacionais e internacionais relativamente aos elevados níveis de ansiedade demonstrados pelos estudantes de Enfermagem: nos períodos iniciais, após transição nos níveis de ensino (Cruz, 1989), sentimentos de insegurança e opressão intrínsecos ao papel de estudante (Godbey & Courage, 1994), na presença e atitudes do professor percebidas principalmente como avaliadores (Kushnir, 1986), carga de trabalho imposta e a falta de tempo para a satisfazer e carga horária elevada em sala de aula (Beck & Srivastava, 1991; Jones & Johnston, 1997; Sousa, 1994, 1999).

Quando consideramos as dimensões do QSA, constatamos que os estudantes procedentes de escolas com planos curriculares não modulares apresentam maiores índices de satisfação institucional. Pese embora o sentido mais aplicado e mais participativo dos alunos no *curricula* com estrutura modular, foram os estudantes provenientes de escolas com planos curriculares sem uma estrutura modular aqueles que apresentaram níveis mais elevados de satisfação em termos institucionais (utilização de infra-estruturas, equipamentos e serviços disponíveis). Ao mesmo tempo, a estrutura curricular do curso não parece interferir com a satisfação dos estudantes relativamente a aspectos sócio-relacionais de âmbito académico (relacionamento com professores, funcionários, pares e familiares), e em relação ao próprio curso (Araújo & Almeida, 2003).

Seguidamente quisemos saber qual o efeito da estrutura do plano curricular no rendimento escolar dos alunos no 1° ano e no 2° ano (Hipótese 4).

Esta hipótese foi confirmada. Podemos afirmar que a estrutura modular do plano curricular favorece o rendimento escolar dos alunos, quer seja no 1° ano quer seja no 2° ano. A alternância como estratégia pedagógica adoptada, assim como, os factores veiculados pelo plano curricular modular parecem favorecer o rendimento académico dos estudantes submetidos a esse tipo de plano (Alarcão; Bousquet; Le Botert, 2003).

Mediante os resultados obtidos na hipótese anterior, antecipámos a verificar a existência de uma associação significativa entre os níveis de adaptação e de satisfação académica e o rendimento dos alunos no 1°ano e no 2° ano (hipótese 5). Os resultados não foram muito consistentes em termos desta hipótese, mesmo assim, encontraram-se coeficientes de correlação positivos com significado estatístico entre o rendimento e as subescalas: Adaptação ao curso, Adaptação à instituição, Métodos de estudo e Relacionamento com o professor. Verificam-se, no entanto, correlações no sentido negativo entre a subescala Adaptação à instituição e a média do 1° ano dos alunos procedentes de escolas (G2) (e.g. é possível que alunos muito "adaptados à escola" possam envolver-se em muitas actividades extracurriculares, traduzindo-se tais comportamentos negativamente no seu rendimento escolar, particularmente no 1° ano; Whitla, 1981). De um modo geral estes resultados não se afastam de outros estudos, embora estes com correlações mais fortes entre níveis de adaptação/satisfação e o rendimento académico (Bandura, 1986; Byrne, 1984; Carneiro, 1999; Compas, 1987; Feldman & Newcomb, 1969; Hoffman & Weiss, 897; Santos, 2001; Upcraft, Peterson & Moore, 1981; Vanderstoep, Pintrich & Fagerlin, 1996; Zimmerman & Martinez-Pans, 1986).

Seguidamente e perante estes resultados pareceu-nos importante explorar, também, os efeitos da opção de curso e média de candidatura no rendimento do 1° ano e do 2° ano (hipótese 6). Dos resultados obtidos, verificámos que, quer os alunos com média de candidatura mais baixa (compreendida entre 10 e 15.99 valores) quer os alunos com média mais elevada (superior a 17 valores), em que ambos frequentam um curso de 2ª opção, apresentam melhor rendimento académico no 1° ano (14.9 valores). Por seu lado, são os alunos com média de candidatura mais baixa, a frequentarem um curso de 1ª opção, quem apresenta as médias mais

elevadas (15.1 valores) no 2º ano, parecendo sugerir a relevância da motivação no rendimento. Estes resultados são consonantes com os estudos que sugerem que o rendimento escolar no Ensino Secundário constitui um preditor relevante de persistência e rendimento escolar no Ensino Superior (Astin, 1993; Cope & Hannah, 1975; Lenning, Sauer & Beal, 1980; Miranda & Marques, 1996; Santos, 2001; Ting & Robinson, 1998). Para compreendermos melhor os resultados obtidos, analisamos essas correlações em subgrupos de alunos segundo a estrutura curricular do respectivo curso e a opção de escolha do curso. Os valores obtidos não são muito consistentes e , mais uma vez, sugerem que muitos jovens ingressam em cursos não prioritários, fazem escolhas pouco exploradas e/ou reflectidas, "forjam" as suas opções na candidatura ao Ensino Superior de modo a aumentar as suas probabilidades de entrar neste tipo de ensino, em prejuízo de uma escolha vocacional (Anderson, 1999; Braga da Cruz *et al.*, 1995; Cruz, Almeida & Gonçalves, 1985; Santos, 1999; Soares, 1998).

Pela 7ª hipótese, e dada a correlação entre as médias no 1º e no 2º ano (r=.542; p=.00) e os resultados obtidos em estudos consultados, quisemos saber o valor preditivo dos níveis de adaptação e de satisfação académica em relação aos indicadores de rendimento académico (média no 1º e no 2º ano e número de disciplinas realizadas no 1º e no 2º ano). Os resultados da análise de regressão sugerem que o rendimento académico (nos dois indicadores) está sobretudo associado, na amostra global, com a média de candidatura e as subescalas "Envolvimento em actividades extracurriculares", "Ansiedade na realização dos exames", "Relacionamento com os professores", "Bem-estar psicológico", "Autonomia", "Auto-confiança" e "Satisfação institucional". Porém, quando consideramos os alunos diferenciados de acordo com a estrutura curricular do seu curso as variáveis com maior impacto referem-se à média de candidatura, deslocação da área de residência e subescalas "Adaptação ao curso", "Adaptação à instituição", "Envolvimento em actividades extracurriculares", "Métodos de estudo", "Relacionamento com os professores", "Relacionamento com a família", "Desenvolvimento de carreira", "Autonomia", "Satisfação com o curso" e "Satisfação institucional".Este conjunto de valores sugere que o rendimento académico, para além de associado à média de candidatura, não é

independente de variáveis pessoais dos alunos e do próprio processo de ensino-aprendizagem (Davies e tal., 1997; Pintrich, 1995; Stoynoff, 1996; Weinstein *et al.*, 1998; Zimmerman, 1998). Estes dados relativos a alunos dum curso profissionalizante de carácter multifacetado, onde a novidade, a imprevisibilidade, a ansiedade, a eminência de uma situação nova está sempre emergente, particularmente, em ensino clínico e/ou estágio (Admi, 1997; Blainey, 1980; Fontaine, 1989; Hamill, 1995; Iwasiw & Goldenberg, 1993; Jones & Johnston, 1997; Kleehamer, Hart & Keck, 1990; Mahat, 1996; Oliveira, 1998, 1999, 2000; Sousa, 1994, 1999; Turkosky, 1987; Valadas, 1995), sugerem a necessidade de estruturas e de serviços de apoio aos alunos, nomeadamente no período de adaptação ao curso e à escola.

Limitações do estudo

O desconhecimento de estudos, internacionais e nacionais, sobre a problemática em estudo com estudantes de Enfermagem constituiu uma das limitações do nosso estudo. Sabemos pouco sobre o impacto na sua adaptação académica quando, num modelo curricular modular, os alunos são confrontados com situações práticas e com doentes/enfermarias mais precocemente na sua formação. Também desconhecemos como nos outros países ocorre quanto à candidatura dos alunos aos cursos nas ciências da saúde, em particular ao curso de Medicina, e que impacto isso possa ter nos alunos de Enfermagem (quando assumida como uma segunda escolha vocacional).

Uma outra limitação, já a nível do estudo empírico, advém da dificuldade efectiva em delimitar perfeitamente o que são escolas e cursos de formação modular e não modular, sobretudo quando essa variável é tomada na sua diferenciação para efeitos de estudo. Esta constatação advém-nos do facto de não termos alargado a pelo menos mais uma escola que seguisse um plano com estrutura curricular não modular, em virtude de uma das escolas estudadas estar referenciada com plano curricular tradicional e isso não corresponder à realidade (após entrevista informal com a Coordenadora do Curso, constatámos que, pelo menos a partir do 2º ano, a estrutura curricular

seguida era claramente a modular).

Uma outra limitação do estudo consistiu no não acompanhamento do grupo de alunos até ao 4º ano, talvez pudéssemos ter obtido outros subsídios para o estudo do seu rendimento académico. Muito embora, parece-nos que tratando-se de um grupo de alunos com um percurso no Ensino Básico e no Ensino Secundário de "bons alunos", a possibilidade de uma análise diferencial do seu rendimento académico se torna difícil em virtude das taxas consideráveis de sucesso auferido, o que aliás dificulta a generalização destes dados para outros grupos de estudantes do Ensino Superior, mesmo que do subsistema do Ensino Politécnico.

CONCLUSÃO

Do ponto de vista dos objectivos da política educativa, as instituições do Ensino Superior são assumidas como centros de formação pessoal, cultural, científica e técnica, de elevado nível, cabendo-lhes a preparação do indivíduo para o exercício de actividades profissionais altamente qualificadas. Este objectivo requer recursos e condições institucionais, mas também um adequado envolvimento por parte dos estudantes. Por este facto, faz todo o sentido a preocupação recente no Ensino Superior Português com as condições de adaptação, desenvolvimento e sucesso académico dos estudantes deste nível de ensino. As instituições, também elas alvo de avaliação, terão que conhecer os resultados dessa avaliação em termos de dificuldades dos alunos e falta de condições institucionais, para melhor atender às expectativas iniciais dos seus estudantes, às suas capacidades e motivações, à qualidade dos ambientes de aprendizagem e de vida académica como forma de maior sucesso no cumprimento das suas responsabilidades formativas.

Ao longo deste trabalho, demonstrámos que a transição e a adaptação dos jovens ao contexto do Ensino Superior constituem um problema complexo, tendo por isso incentivado, quer a nível internacional quer a nível nacional, um grande número de investigações e a criação de alguns serviços de apoio estudantil. A investigação e os serviços disponíveis partem, essencialmente, das características pessoais relacionadas com os alunos, e, pelo menos em Portugal, são menos os estudos e as propostas de actuação tomando as características institucionais, os serviços e os próprios docentes. No presente, a discussão a propósito da formatação dos cursos e da organização do ensino-aprendizagem no âmbito da Declaração de Bolonha poderá vir a alterar a situação redutora que nos tem caracterizado. Querendo falar-se em adaptação, satisfação, desenvolvimento e

aprendizagem, teremos que abordar as experiências académicas dos estudantes, e logicamente que estas estão fortemente condicionadas pelo próprio contexto institucional e seus recursos.

Elementos da síntese teórica

A entrada para o Ensino Superior constitui, para a maioria dos jovens, um momento em que é necessário harmonizar motivações e interesses pessoais com novos contextos de vida, ao nível familiar, social e escolar. Assim, o período do jovem adulto é normalmente referenciado na literatura como um tempo de transição de contextos de vida e de desenvolvimento psicossocial. Representa, para a generalidade dos jovens (sobretudo os que optam pela frequência do Ensino Superior), a saída de casa dos pais, a ruptura com a rede anterior de suporte social, o desenvolvimento e estabelecimento de novas relações interpessoais de amizade e intimidade, a fixação de determinadas expectativas com o curso e com a escola, e a clarificação de um projecto vocacional, entre outros. Por sua vez, a entrada no Ensino Superior confronta o jovem com uma nova realidade educativa, com pessoas e regras de funcionamento desconhecidas, onde lhe é solicitado que seja, simultaneamente, autónomo e independente na sua assistência às aulas e realização das aprendizagens, onde a estrutura curricular do curso no 1° ano o confronta, por vezes, com um maior número de disciplinas de fundamentos teóricos e algo distanciadas das representações profissionais dos alunos, e onde a relação com os professores se torna menos sistemática e distante.

Estas dificuldades associadas à transição tornam-se, para alguns alunos, verdadeiros desafios, sendo percepcionadas como oportunidade para a gestão das suas actividades, a exploração de novos ambientes e a construção de novas relações. Outros alunos, por sua vez, entendem-nas demasiado "intransponíveis" e causadoras de desconforto emocional, sendo mais dificultada, nesta situação, a resolução dos desafios desenvolvimentais associados à transição.

Das diversas teorias e modelos que concorrem para a compreensão do problema enunciado, destacámos a teoria de Chickering (1969, 1993). Esta

teoria do desenvolvimento psicossocial dos estudantes do Ensino Superior distingue-se por ser a principal referência no âmbito das teorias psicossociais sobre o desenvolvimento do estudante universitário, proporcionando-nos um quadro conceptual alargado sobre a complexidade e a multidimensionalidade do desenvolvimento psicossocial no jovem-adulto. Assim, assumimos a sua proposta de sete vectores desenvolvimentais (desenvolver o sentido da competência, gerir as emoções, desenvolver a autonomia em direcção à interdependência, desenvolver as relações interpessoais, desenvolver a identidade, desenvolver o sentido de vida e desenvolver a integridade) na análise das condições de adaptação e desenvolvimento dos estudantes no Ensino Superior. O modelo de Chickering, pela abrangência e grande inovação conceptual e prática, possibilita às instituições de Ensino Superior uma grelha de auto-avaliação quanto às oportunidades criadas, através dos seus serviços e agentes, de desenvolvimento dos seus estudantes, assim como uma tipologia de respostas a assegurar por parte de estruturas de apoio psicossocial aos estudantes que venham a ser criadas.

Por sua vez, através da referência aos modelos de impacto (a teoria de envolvimento de Astin, 1975, 1999; o modelo de interacção de Tinto, 1975, 1997; o modelo institucional de Pascarella (1991; Pascarella & Terenzini, 1991); e o modelo de socialização de Weidman, 1989), reforçámos a necessidade das instituições assumirem as suas responsabilidades com a aprendizagem e o desenvolvimento dos seus estudantes, promovendo reais condições e contextos facilitadores da sua adaptação académica, aqui incluindo não apenas as dimensões cognitivo-curriculares mas, também, as dimensões sócio-afectivas, os valores e os projectos dos alunos. Estas abordagens ao contexto do Ensino Superior contribuíram para a compreensão/explicação dos factores e/ou os mecanismos a partir dos quais os alunos se adaptam ao contexto académico, atingem determinados níveis de satisfação e de rendimento académico.

Um desses factores, que quisemos salientar com o nosso estudo, prende-se com a organização curricular dos cursos, e as suas implicações no processo de ensino-aprendizagem e avaliação. Reportando-nos aos cursos de Enfermagem, os seus planos curriculares tendem a favorecer uma interacção

entre a teoria e a prática na graduação, no entanto podem tomar uma perspectiva formativa mais de tipo modular ou mais de tipo serial, tomando a taxonomia proposta por Díaz Barriga (1990, 1998). Falamos do plano curricular modular quando o curso toma uma estrutura curricular apoiada na alternância entre períodos escolares e períodos de prática clínica. Esta estrutura, também traduzida na alternância e articulação entre os dois espaços usuais de formação destes profissionais (escola e instituições de saúde), aparece defendida como estratégia pedagógica favorável ao desenvolvimento das várias competências profissionalizantes na graduação em Enfermagem. Por outro lado, pensando-se que tal estrutura pode minorar as dificuldades de aproximação da escola ao contexto da prática, favorecer a integração progressiva dos alunos nos contextos de estágio e de prática profissional, as aprendizagens activas através de uma reflexão das situações clínicas ou, ainda, uma melhor mobilização, integração e transferência dos conhecimentos e das competências práticas adquiridos, acreditamos que a forma como se organizam os cursos (estrutura modular ou não modular do currículo) não será alheia aos processos de adaptação e ao rendimento académico dos estudantes do 1° ano.

Contornos do estudo empírico

Em face do exposto atrás, direccionámos a nossa investigação para a análise do impacto da estrutura do plano curricular (modular e não modular) na adaptação académica dos alunos no 1° ano, na satisfação académica destes alunos uma vez chegados ao 2° ano e no seu rendimento académico ao longo destes dois primeiros anos. As características do processo de ensino-aprendizagem enunciadas em relação ao modelo modular de organização curricular deixa-nos antever o seu impacto positivo nas vivências académicas dos alunos, na sua satisfação e rendimento académico. Por outro lado, não sendo frequentes os estudos em Portugal reportados aos alunos do subsector do Ensino Politécnico, aproveitamos esta nossa investigação para conhecer como funcionam, nesta nova amostra, alguns dos instrumentos mais usados na investigação nacional sobre a adaptação e a satisfação académicas.

Assim, o estudo tomou o universo de alunos de um conjunto de Escolas Superiores de Enfermagem da Zona Norte, diferenciados em termos de

estrutura curricular dos respectivos cursos, e incluiu a aplicação do *Questionário de Vivências Académicas* (Almeida & Ferreira, 1997) e do *Questionário de Satisfação Académica* (Soares, Vasconcelos & Almeida, 2002). Se o primeiro questionário nos permite uma abordagem multifacetada da adaptação académica dos estudantes, reunindo subescalas avaliativas das dimensões pessoal, interpessoal, curricular, institucional e carreira da adaptação académica (Almeida, Ferreira & Soares, 1999), o instrumento usado para a avaliação da satisfação permite-nos considerar três dimensões "Satisfação sócio-relacional", "Satisfação institucional" e "Satisfação com o curso".

Resultados do estudo

Tomando os resultados obtidos e o tratamento estatístico efectuado, alguns índices sugerem que a estrutura curricular modular favorece o rendimento académico dos alunos no 1° ano e no 2° ano. De novo, os métodos mais activos de aprendizagem estimulados pela estrutura modular parece envolver mais os alunos nas suas aprendizagens, e deste modo aumentar o seu sucesso académico (Almeida *et al.*, 2002). Os valores obtidos são tanto mais interessantes quando sabemos que os alunos seleccionados para os Cursos de Enfermagem tendem a ter classificações escolares bastante elevadas ao nível do Ensino Secundário, assumindo-se por isso serem bons alunos.

Ainda na sequência da investigação mais relevante na área, a média de candidatura ao Ensino Superior assume-se como o melhor preditor do rendimento académico. Esta situação, importa salientar, verifica-se quer quando tomamos o rendimento no final do 1° ano (um ano mais próximo e nalguma sequência de matérias curriculares do Ensino Secundário) quer quando nos reportamos ao rendimento dos alunos no final do 2° ano do curso. Mais ainda, a situação é convergente quando tomamos os dois indicadores de rendimento académico do nosso estudo (a média das classificações e número de disciplinas realizadas com sucesso). Esta situação pode ter várias leituras, desde logo a antes sugerida de alguma continuidade entre algumas das matérias e disciplinas entre o agrupamento de estudos do Ensino

Secundário com acesso aos cursos de Enfermagem e as disciplinas curriculares do 1° ano destes cursos. No entanto, a verificação desse mesmo peso no rendimento escolar já no 2° ano faz-nos pensar na natureza e relevância dessa "nota de candidatura". Com efeito, julgamos que nesta nota convergem conhecimentos curriculares, mas também métodos de estudo, motivação, autodisciplina e *background* sócio-cultural das famílias. Assim sendo, podemos antecipar a sua importância na explicação do rendimento escolar no Ensino Superior, e em particular nos primeiros anos.

A par da média de candidatura, o rendimento académico na amostra global encontra-se associado com os resultados dos alunos nas subescalas "Envolvimento em actividades extracurriculares", "Ansiedade na realização dos exames", "Relacionamento com os professores", "Bem-estar psicológico", "Autonomia", "Auto-confiança" e "Satisfação institucional". Todavia, quando consideramos os alunos diferenciados de acordo com a estrutura curricular do seu curso as variáveis com maior impacto referem-se à média de candidatura, deslocação da área de residência e subescalas "Adaptação ao curso", "Adaptação à instituição", "Envolvimento em actividades extracurriculares", "Métodos de estudo", "Relacionamento com os professores", "Relacionamento com a família", "Desenvolvimento de carreira", "Autonomia", "Satisfação com o curso" e "Satisfação institucional". Este conjunto de valores indica que o rendimento académico também não é independente de algumas variáveis descritivas do seu processo de adaptação académica, mormente em aspectos mais relacionados com uma dimensão pessoal ou de identidade, assim como com variáveis mais ligadas ao curso e ao próprio processo de ensino-aprendizagem.

Os resultados do nosso estudo parecem sugerir, ainda, ser o plano curricular com estrutura modular o mais adequado à formação dos alunos no curso de Enfermagem, ao nível da Licenciatura. A estratégia pedagógica de formação em alternância proporcionada pela estrutura modular facilita a aquisição e o desenvolvimento de competências nos alunos, a aproximação aos docentes e às demais exigências do ensino-aprendizagem e da avaliação no Ensino Superior.

Por último, a ausência generalizada de efeitos principais e secundários tomando as variáveis preliminares (deslocação, nível sócio-económico e

opção do curso) sugere que, junto desta amostra seleccionada de alunos que frequenta o Ensino Superior, outras variáveis se assumem como mais importantes no seu processo de adaptação académica e sucesso escolar, ou então que tal facto acaba por "compensar" eventuais dificuldades inerentes à deslocação da família, estratos sociais mais baixos ou frequência de um curso que não é de primeira escolha. Com efeito, as médias de candidatura dos alunos nos cursos de enfermagem rondam os 160 pontos na escala de 0 a 200, o que mesmo não lhes garantindo o acesso a um curso de primeira escolha (cerca de 30% explicitam-no) não lhes retira o "estatuto" de bons alunos. Por outro lado, a ausência de efeitos dessas variáveis pode sugerir que as variáveis contextuais associadas à qualidade da sua experiência universitária têm mais impacto, ou um impacto progressivo, nas vivências académicas e nos níveis de satisfação obtidos pelos alunos, durante a sua frequência académica, do que quando nos reportamos a variáveis pré-universitárias.

Estes factos justificam, mais uma vez, que as Escolas de Enfermagem repensem o tipo de estruturas e de serviços de que dispõem para apoio aos alunos, não só no período de adaptação ao curso e escola, mas também durante o seu percurso académico (como aliás na transição para o mundo do trabalho). Um Serviço de Apoio ao Estudante que ultrapasse as limitações dos tradicionais Gabinetes de Saúde Escolar (com um médico e uma enfermeira em *part-time),* com objectivos meramente preventivos e curativos em termos de saúde.

O Serviço de Apoio ao Estudante, além da consulta de saúde, das consultas direccionadas para a aprendizagem e para o aconselhamento vocacional, deverá potenciar os processos de aprendizagem e de estruturação de carreira, contribuindo, assim, para o sucesso académico do aluno, a sua integração sócio-cultural e o seu bem-estar. Tomando uma abordagem multidisciplinar, multicultural e desenvolvimental, estes Serviços devem proporcionar: apoio ao processo educativo e ao sucesso académico dos estudantes, nomeadamente, pela promoção das suas competências de estudo e do seu desenvolvimento vocacional; o desenvolvimento pessoal e a prevenção de comportamentos de risco; a reflexão sobre a prática

pedagógica e as metodologias de ensino. Neste sentido, centrará a sua atenção: (i) no aconselhamento psicológico e de carreira; (ii) na consulta vocacional; (iii) na adaptação ao novo contexto social de vida (afastamento dos pais, pessoas significativas e dos amigos mais próximos); (iv) na informação escolar e profissional; (v) nas dificuldades na gestão curricular; (vi) no apoio psicopedagógico; (vii) na valorização dos sistemas de apoio de pares; e (viii) na educação para a saúde, entre outras (Gerdes & Mallinckrodt, 1994; Gonçalves & Cruz, 1988; Hayes, 1997; Henscheid, 2000; Herr & Cramer, 1996; Hollahan *et al.*, 1995; Lawson, 1999; Leitão & Paixão, 1999; Mattas, 1999; May, 1999; Robbins *et al.* 1993; Shelton, 2003; Taveira *et al.*, 2000).

Também é possível pensar em programas individuais ou em grupo, que apoiem os alunos a superar as suas dificuldades. Consideramos que uma estratégia relevante poderia constar do desenvolvimento de redes de suporte social para apoiar os jovens, sobretudo os do 1° ano, com base em alunos de anos mais avançados. Também estes podem ajudar na integração daqueles que iniciam o processo de adaptação, muitas vezes confrontados com actividades de "praxe" pouco dignas e integradoras. Vários estudos têm sido realizados, no nosso e noutros países, no sentido de demonstrar a preocupação com a implementação de Redes de Suporte Social a nível do Ensino Superior (Leitão & *et al.*, 2000ab; Paul & Kellcher, 1995; Ting & Robinson, 1998; Taveira *et al.*, 2000; Terenzini *et al.*, 1996; Tomlinson-Clarke, 1998; Whitt *et al.*, 1999).

Os resultados deste estudo abrem perspectivas para novas investigações. Entre elas, e a mero título de listagem, poderíamos alargar este estudo a todas as escolas públicas de Enfermagem; Confrontar métodos de avaliação teórica, teórico-prática e de ensino clínico e/ou estágio utilizados nas diferentes escolas; Apoiar a implementação e avaliar o funcionamento de Serviços de Apoio ao Estudante; Analisar a progressiva adaptação dos alunos que entrando em Enfermagem, não como 1ª opção, acabam por ficar e levar o curso até ao final; Apreciar eventuais diferenças na adaptação e na satisfação dos alunos tomando, não os resultados nas subescalas dos instrumentos usados, mas apenas alguns dos seus itens e respectivos conteúdos ou comportamentos avaliados. Parece-nos que, em face dos resultados satisfatórios do funcionamento das subescalas do QVA e do QSA nesta nossa

amostra, estes mesmos instrumentos podem vir a ser usados em maior escala na investigação tomando alunos do Ensino Superior Politécnico, infelizmente ainda minoritária ao nível do volume de investigação nacional na área do estudante do Ensino Superior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, M. V., Leitão, L. M., Paixão, M. P., Brêda, S. J. & Miguel, J. P. (1996). Aspirações e projectos pessoais de vida e de estudo dos alunos do Ensino Superior de Coimbra. *Psychologica*, 16, 33-61.

Abreu, M. V., Leitão, L. M., Paixão, M.P., Brêda, M. S. J. & Miguel, J. P. (1996a). *Aspirações e projectos de vida, condições de vida e de estudo dos alunos do ensino superior de Coimbra: Investigação baseada no inquérito "Euro Student"*. Coimbra: Núcleo de Orientação Escolar e Profissional da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Abreu, W. C. (2001). *Identidades, formação e trabalho: da formatividade à configuração identitária dos enfermeiros (estudo multicasos)*. Coimbra: Sinais Vitais e Educa.

Abreu, W. C. (2003a). Supervisão, qualidade e ensinos clínicos: Que parcerias para a excelência da saúde?. *Cadernos Sinais Vitais*, 1. Coimbra: Formasau.

Abreu, W. C. (2003b). *Saúde, doença e diversidade cultural*. Lisboa: Instituto Piaget.

Adam, E. (1994). *Ser enfermeira*. Lisboa: Instituto Piaget.

Admi, H. (1997). Nursing students' stress during the initial clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 36, 323-327.

Alarcão, I. (1991). *Dimensões de formação. Formação contínua: realidades e perspectivas*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Alarcão, I. (1993). Continuar a formar-se, renovar e inovar: a formação contínua de professores. *Revista Escola Superior de Educação de Santarém*, 3, 24 – 35.

Alarcão, I. (1993). *Reflexão crítica sobre os pensamentos de D. Schõn e os programas de formação de professores*. Aveiro: Cadernos CIDInE (1).

Alarcão, I. (1995). *Supervisão de professores e inovação educacional*. Aveiro: CIDInE.

Alarcão, I. (1996). *Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão*. Porto: Porto Editora

Alarcão, I. & Tavares, J. (1987). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.

Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica. Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.

Albert, M. M. (1988). *Physical and psychological separation of late adolescents from their parents as it relates to adjustment to college*. Miami Shores, FL: Barry University (doctoral dissertation).

Almeida, L. S. (1996). Cognição e aprendizagem: Como a sua aproximação conceptual pode favorecer o desempenho cognitivo e a realização escolar. *Psicologia : Teoria, Investigação e Prática*, 1, 17-32.

Almeida, L. S. (1998). Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes do Ensino Superior: Estudo junto dos alunos do 1°ano da Universidade do Minho. Braga, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho: Centro de Estudos em Educação e Psicologia: CEEP.

Almeida, L. S. & Ferreira, J. A. (1997). *Questionário das Vivências Académicas (QVA)*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.

Almeida, L. S. & Ferreira, J. A. (1999). Adaptação e rendimento académico no Ensino Superior: Fundamentação e validação de uma escala de avaliação de vivências académicas. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 57-170.

Almeida, L. S. & Freire, T. (2003). *Metodologias da investigação em psicologia da educação*. Coimbra: APPORT.

Almeida, L. S. & Soares, A. P. (Orgs.) (2000). Psicologia: Investigação e intervenção psicológica no Ensino Superior, Vol. XIV, n° 2.

Almeida, L. S., Soares, A. P. C., Araújo, S. & Vila-Chã, M. C. (2000). Questionário de Vivências Académicas: Precisão das subescalas. In A. P. Soares; A. Osório; J.V. Capela; L. S. Almeida; R. M. Vasconcelos e S. M. Caires (Eds.), *Transição para o Ensino Superior*. Braga: Universidade do Minho, 81-90.

Almeida, L. S., Soares, A. P. & Ferreira, J. A. (1999). *Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes do ensino superior: Construção/validação do questionário de vivências académicas.* Braga: Universidade do Minho, CEEP, Relatório de Investigação.

Almeida, L. S., Soares, A. P. C. & Ferreira, J. A. (2001). Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes no Ensino Superior: Construção do Questionário de Vivências Académicas. *Methodus*, 3-20.

Almeida, L. S., Soares, A. P. C. & Ferreira, J. A G. (2000). Transição e adaptação à universidade: apresentação de um questionário de vivências académicas. In L. S. Almeida, & A. P. Soares. Investigação e intervenção psicológica. *Psicologia*, 14(2), 189-208.

Almeida, L. S., Soares, A. P. C., Vasconcelos, R. M., Capela, J. V., Vasconcelos, J. B., Corais, J. M. & Fernandes, A. (2000). Envolvimento extracurricular e ajustamento académico: Um estudo sobre as vivências dos estudantes universitários com e sem funções associativas. In A. P. Soares; A. Osório; J.V. Capela; L. S. Almeida; R. M. Vasconcelos e S. M. Caires (Eds.), *Transição para o Ensino Superior*. Braga: Universidade do Minho, 167-187.

Almeida, L. S. & Tavares, J. (1998). *Conhecer, Aprender, Avaliar*. Porto: Porto Editora.

Alva, S. A. (1998). Self-reported alcohol use of college fraternity and sorority members. *Journal of College Student Development*, 39 (1), 3-10.

Amada, G. (1985). Organizing a community college: Mental Health Program. In G. Amada (Ed.), *Mental health on the community college campus*. University Press of America.

Amador, M. V. P. (1991). *Educação em enfermagem: uma análise etnográfica da colaboração serviços/escolas nos estágios clínicos.* Tese de doutoramento não publicada. S. Paulo: Universidade de S. Pauto: Escola de Enfermagem.

Amaral, M. J., et al, (1996). O papel do supervisor no desenvolvimento do profissional reflexivo: estratégias de supervisão In I. Alarcão (Ed.) *Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão*. Porto: Porto Editora

Ami, H. (1997). Nursing students' stress during the initial clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 36 (7), 323-327.

Amiguinho, A., Valente, A., Correia, H. & Mandeiro, M. J. (1997). *Formar-se no projecto e pelo projecto. Formação e Situações de Trabalho*. Porto: Porto Editora, Colecção Ciências da Educação.

Anderson, K. (1995). The use of structured career development group to increase career identity: An exploratory study. *Journal of Career Development*, 21, 279-291.

Anderson, K. (1995). The use of structured career development group to increase career identity: An exploratory study. *Journal of Career Development*, 21, 279-291.

Anderson, P. (1999). Factors influencing student choice in higher education. *Perspectives: Policy and Practice in Higher Education*, 3 (4), 128-131.

Annon, C. (Eds.). *Adult development. Comparisons and applications of development models*. Westport: Praeger.

Aquilino, M. (1997). Cognitive development, clinical knowledge, and clinical experience related to diagnostic ability. *Nursing Diagnosis*, 8 (3), 110-119.

Araújo, B. R. (1998). *Competências do Enfermeiro Recém-Formado. Estudo da Opinião dos Enfermeiros-chefes e Especialistas das Áreas de Cuidados de Saúde Primários e Hospitalar sobre as Competências do Enfermeiro Recém-Formado para o Desempenho Profissional*. Dissertação de concurso de provas públicas para Professor Coordenador. Braga: Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian.

Araújo, B. R. (2002). Ensino de Enfermagem em Portugal. Jornal de Coidados do Consello Galego de Enfermería, 8-9.

Araújo, B. R. (2002). Escola, espaço de desenvolvimento de competências: Estudo realizado no âmbito do ensino de enfermagem. In A. S. Pouzada, L. S. Almeida & R. M. Vasconcelos (Eds.). *Contextos e dinâmicas da vida académica*. Guimarães: Universidade do Minho, 205-217.

Araújo, B. R., & Almeida, L. S. (2003). O modelo de organização curricular e a satisfação académica em estudantes do Ensino Superior: estudo realizado no âmbito do Ensino de Enfermagem. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 8(10), 33-40.

Araújo, B. R., Almeida, L. S. & Paul. M. C. (2003). Transição e adaptação académica dos estudantes à Escola de Enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(5) 56-64.

Araújo, B. R., Almeida, L. S. & Paul. M. C. (no *prelo*). Experience and academic satisfaction in students of the nursing course. Journal of Advanced Nursing.

Arlin, P. (1989). Problem solving and problem finding in young artists and scientists. In M. Commons, I. Sinnott, F. Richards, & C. Annon (Eds.), *Adult development. Comparisons and applications of development models* (Vol. 1). Westport: Praeger, 197-215.

Armsden, G. & Geenberg, M. (1989). *Inventory of Parent and Peer Attachment: Preliminary Test Manual*. Seatle, WA: University of Washington.

Aspinwall, L. G. & Taylor E. S. (1992). Modeling cognitive adaptation: a longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 6, 989-1003.

Astin, A. (1968). *The college Environment*. Washington, DC: American Council on Education.

Astin, A. (1970). The Methodology of research on college impact, Part I. *Sociology of Education*, 43, 223-254.

Astin, A. (1975). *Preventing students from droping out*. San Francisco: Jossey-Bass.

Astin, A. (1977). *Four critical years: Effects of college on Beliefs, attitudes, and knowledge* . San Francisco: Jossey-Bass.

Astin, A. (1991). The changing American college student: implications foe educational policy and practice. *Higher Education*, 22, 129-143.

Astin, A. (1993a). *What matters in college? Four critical years revised*. San Francisco: Jossey-Bass.

Astin, A. (1993b). *Assessment for excellence: The philosophy and practice of assessment and evaluation in Higher Education*. San Francisco: Jossey-Bass.

Astin, A. (1997a). *Four critical years*. San Francisco: Jossey-Bass.

Astin, A. (1997b). *What Matters in college? Four critical years revisited*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Astin, A. (1999). Student involvement: A developmental theory for Higher Education. *Journal of College Student Development*, 40, 518-527.

Astin, A. & Panos, R. (1969). *The educational and vocational development of college students*. Washington, D. C.: American Council on Education.

Atkins, S. (2004). Developing underlying skills in the move towards reflective practice. In C. Bulman & S. Schutz. *Reflective practice in nursing*, 25-46.

Atkins, S. & Murphy, C. (1993). Reflection: a review of the literature. *Journal Advanced Nursing*, 18 (8), 88-92.

Aubrun, S., & Orofiamma, R. (1990). Les *Compétences de 3.éme Dimension*. Paris : Conservatoire National des Arts et Métiers, Centre de formation de formateurs.

Avanzini, G. (1978). *Da escolarização à desescolarização, in G. Avanzim. A Pedagogia no século XX*. Lisboa: Moraes Editores.

Azevedo, J. (1999). *Voos de borboleta: Escola, trabalho e profissão*. Porto: Edições ASA.

Bacham, J. G. & O'Malley P. M. (1986). Self–concepts, self-esteem and educational experiences: the frog pond revisited (again). *Journal of Personality and Social Psycology*, 50 (1), 35-46.

Baciielard, O. (1986). *La Construction de l'Esprit Scientifique - Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*. Paris: Librairie Philosophique 3.

Backer, C. (1996) - Reflective learning: A teaching strategy for critical thinking. *Journal of Nursing Education*, 35, 19-22.

Bain, L. (1996). Preceptorship: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 24 (104-107).

Baker, R. W. & Siryk, B. (1984). Measuring adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 179-189.

Baker, R. W. & Siryk, B. (1989). *Student adaptation to College Questionnaire (SACQ): Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Baker, R.W., McNeil, O. & Siryk, B. (1985). Expectations and reality in freshman adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 94-103.

Bandura, A. J. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Baptista, A., Soczka, L. & Pinto, A. (1989). Ansiedade dos exames: aplicação das reacções aos testes (RT) a uma amostra da população portuguesa. *Psicologia*, 7(1), 39-49.

Barbero, M. Garcia et al (1995). *Planificación educativa en ciencias de la salud.* Barcelona: Masson.

Barbier, J. M. (1991). Le développement de la formation intégrée à l'exercice du travail. *Révue Française de Pédagogie,* 97, 94-97.

Barbier, J. M. (1995). Tendances d'évolution de la formation et place du partenariat. In *Estado actual da investigação em formação.* Porto : SPCE.

Barbier, J. M. (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action.* Paris: Presse Universitaire de France.

Barnum, B. S. (1999). *Teaching nursing in the era of managed care.* New York: Springer Publishing Company.

Barrat, W. R. (1978). *Construction and validation of the developing purposes inventory* (Technical Report). Iowa: University of Iowa. Student Development Project.

Barreto, I. M., Campos, J., Mendes, M. A., Pedroso, M. H., Coelho, M. L. & Marçal, M. T. O. (1996). *Ensino de Enfermagem: Processos e percursos de formação.* DRHS.

Barros, A. & Almeida, L. S. (1991). Dimensões sócio-cognitivas do desempenho escolar. In L. S. Almeida (Ed.), *Cognição Aprendizagem,* Porto: APPORT.

Barros, J. (1916). *Educação Republicana.* Paris/Lisboa: Livrarias Aillaud e Bertrand.

Barroso, J. & R. Canário (1995). Centros de Formação das Associações de Escolas: de uma lógica de tutela a uma lógica de autonomia?. *Inovação.* Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Barroso, J. (1997). Formação, Projecto e Desenvolvimento Organizacional. In R. Canário (Orgs.), *Formação e Situações de Trabalho.* Porto: Porto Editora.

Basseches, M. (1980). Dialectical schemata: A framework for the empirical study for the development for dialectical thinking. *Human Development,* 23, 400-421.

Basseches, M. (1984). Dialectical thinking as a metasystematic fonn of cognitive organization. In M. Commons, F. Richards, e C. Annon (Eds), *Beyond formal operations.* New York: Praeger, 216-238.

Basto, M. (1998a). A imagem externa dos enfermeiros. Representação social dos enfermeiros. *Enfermagem,* 12 (4), 24-28.

Basto, M. (1998b). *Da intenção de mudar à mudança. Um caso de intervenção num grupo de enfermeiras.* Lisboa: Rei dos Livros.

Bastos, A. & Gonçalves, O. F. (1996). Intervenção psicológica no ensino superior: Construção, implementação e avaliação de um programa de desenvolvimento pessoal. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática,* 1,195-206.

Bastos, A. M. (1993). *Desenvolvimento humano e intervenção psicológica em contexto educativo.* Dissertação de mestrado. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Bastos, A. M. (1997). *Uma perspectiva preventiva e desenvolvimental na intervenção psicológica com estudantes do ensino superior: Alguns contributos da investigação.* Comunicação apresentada no I Encontro de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior. Lisboa: Instituto Superior Técnico.

Bastos, A. M. (1998). *Desenvolvimento pessoal e mudança em estudantes do Ensino Superior: Contributos da teoria, investigação e intervenção.* Dissertação de doutoramento. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Bastos, A. M. (2000). O desenvolvimento psicológico de estudantes do Ensino Superior. O fim da adolescência ou uma transição desenvolvimental. In M. T. Medeiros (Coord.), *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento.* Ponta Delgada: Direcção Regional da Educação.

Bastos, A. M., Silva, C. & Gonçalves, O. F. (1996). Intervenção psicológica no Ensino Superior: Construção, implementação e avaliação de um programa de desenvolvimento pessoal. *Intervenção Psicológica: Teoria, Investigação e Prática,* 1, 195-206.

Bastos, A. M., Silva, C. & Gonçalves, O.F. (1997). Margens de incerteza na intervenção psicológica com jovens e adultos: Apontamentos para uma reflexão. In APPORT & CPO (Org.), *1º Congresso luso-espanhol de Psicologia da Educação.* Coimbra: APPORT, 1900-2019.

Bastos, A. M., Silva, C. & Gonçalves, O.F. (2000a). Uma abordagem multimétodo do desenvolvimento pessoal com estudantes do Ensino Superior: Contributos da investigação e da intervenção. In L. S. Almeida

e A. P. Soares. *Investigação e Intervenção Psicológica*, 14, 209-223.

Bastos, A. M., Silva, C., & Gonçalves, O. (2000b). *La nécessité d'intégrer l'incertitude dans la formation des enseignants: une étude exploratoire.* Comunication presenté dans la 5eme Biennale de L' Éducation et de la Formation: Paris.

Baxter- Magolda, M. (1992). *Knowing and reasoning in college: Gender related patterns in students' intellectual development.* San Francisco: Jossey-Bass.

Baxter-Magolda, M. (1995). The integration of relational and impersonal knowing in young adult's epistemological development. *Journal of College Student*, 36 (3), 205-216.

Beal, P. & Noel, L. (1980). *What Works in student attrition?* Iowa: American College Testing Program and the National Center for Higher Education Management Systems.

Bean, J. P. & Bradley, R. K. (1986). Untangling the satisfaction-performance relationship for college students. *Journal of Higher Education*, 57, 393-412.

Beck, D. L. & Srivastava, R. (1991). Perceived leveland sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30 (3), 127-133.

Beillerot, J. (1988). *Voies et vois de la phonation.* Paris: Éditions Universitaires.

Bell, k. L., Allen, J. P., Hauser, S. T. & O'Connor. T. G. (1996). Family factors and young adult transitions: Educational attainment and occupational prestige. In J. A. Graber, J. Brooks-Gunn & A. C. Peterson (Eds.), *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context.* New Jersey: Lawrence Eribaum Associates.

Belo, S., Faria, L. & Almeida, L. (1998). Adaptação ao Ensino Superior: Importância do auto-conceito dos estudantes. In L. S. Almeida, M.J. Gomes, P.B. Albuquerque & S. Caíres (Eds.), *IV Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.

Beltyukova, S. A. & Fox, C. (2002). Student satisfaction as a measure of student development: Towards a universal metric. *The Journal of College Student*, 43(2), 161-173.

Benack, S., & Basseches, M. (1989). Dialectical thinking and relativistic epistemology: their relation in adult development. In M. Commons, J.

Sinnott, F. Richards, e C. Armon (Eds.), *Adult development. Comparisons and applications of development models.* Westport: Praeger (Vol. 1), 95-109.

Benjamim, M. & Hollings, A. (1995). Toward a theory of student satisfaction: An exploratory study of the quality of student life. *Journal of College Student Development*, 36, 574-586.

Benjamin, M. & Hollings, A. (1997). Student satisfaction: Test of an ecological model. *Journal of College Student Development*, 38, 213-228.

Benner, P. (1987). *Práctica progresiva en enfermería, manual de comportamiento Professional.* Barcelona: Ediciones Grijalbo.

Benner, P. (1995). *De novice à expert: Excellence en soins infirmiers.* Paris, Intereditions.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem.* Coimbra: Quarteto Editora.

Bento, J. O. (1973). *História do Movimento Associativo dos professores do Ensino Secundário - 1891 a 1932.* Porto: Edição do autor.

Bento, M.C. (1997). *Cuidados e formação em Enfermagem – Que identidade?* Lisboa: Fim de Século Edições.

Bento, F. & Ferreira, J. A. (1997). Auto-conceito e participação social do estudante do ensino superior. In Actas da Conferência Internacional " *A Informação e a Orientação Escolar e Profissional no Ensino Superior: Um Desafio da Europa*". Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Ben-Zur, H., Yagil, D. & Spitzer, A. (1999). Evaluation of an innovative curriculum: nursing education in the next century. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1432-1440.

Berbaum, 1. (1993). *Aprendizagem e formação.* Porto: Porto Editora.

Berger, J. B. (1997). Revising students' sense of community in residence halls, social integration, and first-year persistence. *Journal of College Student Development*, 38, 441-452.

Berger, J. B. & Milem, J. F. (1999). The role of student involvement and perceptions of integration in a causal model of student persistence. *Research in Higher Education*, 40, 641-664.

Beroer, O. (1992). A Investigação em Educação: Modelos sócio-epistemológicos e Inserção Profissional. *Revista de Psicologia de Ciências da Educação*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Bers, T. H. & Smith, K. E. (1991). Persistence of community college students: The influence of student intent and academic and social integration. *Research in Higher Education*, 32, 539-556.

Bessa, J. A. (2000). *Níveis de ajustamento e auto-regulação académica em estudantes universitários: Estudo com alunos do 1º ano (comum) das licenciaturas em ciências e engenharias da Universidade de Aveiro*. Dissertação de mestrado. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Betz, E. L., Klingensmith, J. E. & Menne, J. W. (1970). The measurement and analysis of college student satisfaction. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 3, 110-118.

Betz, E. L., Menne, J. W., Starr, A. N. & Klingensmith, J. E. (1971). A dimensional analysis of college student satisfaction. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 4(2), 99-106.

Betz, E. L., Starr, A. N. & Menne, J. W. (1972). College student in ten public and private colleges and universities. *The Journal of College Student Personnel*, 3, 110-118.

Bevis, E. & Murray, J. (1990). The essence of the curriculum revolution: emancipatory teaching. *Journal of Nursing Education*, 29 (7), 326-331.

Bevis, E. & Watson, J. (1989). *Tooward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing*. New York: National League for Nursing.

Biggs, J. B. (1988). Assessing study approaches to learning. *Australian Psychologist*, 23, 107-206.

Billings, D. M. & Halstead, J. A. (eds.) (1998). *Teaching in nursing: a guide for faculty*. Philadelphia: Saunders.

Bireaud, A. (1990). *Les méthodes pédagogiques dans l'enseignement supérieur*. Paris : Les Ed. d' Organization.

Bishop, J. B. (1990). The university counseling center: Na agenda for the 1990s. *Journal of Counseling and Development*, 68, 408-413.

Bishop, S. (1998a). Theory development process. In A. Marriner-Tomey, e M. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work*. 4th ed., St. Louis: Mosby, 43-54.

Bishop, S. (1998b). History and Philosophy of Science. In A. Marriner-Tomey, e Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (4th ed.). St. Louis: Mosby, 25-34.

Blainey, C. G. (1980). Anxiety in the undergraduate medical-surgical clinical student. *Journal of Nursing Education*, 19 (8), 33-36.

Blenner, J. (1995). Overview of quantitative and qualitative approaches. In L. Talbot (Ed.), *Principles and practice of nursing research*. Louis: Mosby, 81, 87-98.

Blimling, G. S., Whitt, E. J. & Associates (Eds.) (1999). *Good practice in student affairs: Principles to foster student learning*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers.

Blinne, W. R. & Johnston, J. A. (1998). Assessing the relationships between vocational identity, academic achievement, and persistence in college. *Journal of College Student Development*, 39, 569-576.

Blocher, D. & Rapoza, R. (1990). Professional and vocational preparation In A. Chickering & Associates, *The modern American college*. S. Francisco: Jossey-Bass.

Bolívar, A. (1997). A escola como organização que aprende. In R. Canário, *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora. Pagina ??????

Bosquet, R. (1989). Les bases du développement. In *Fondements de la performance dans l'entreprise*. Les Editions d'Organisation, Paris: Collection Personnel ANDCP.

Bousquié, D. (1993). L'alternance: la choix des possibles. *Soins Formation - Pedagogie – Encadrement*, 6, 12-14.

Brabeck, M. (1983). A critical thinking skills and reflective judgment development: Redefining the aims of higher education. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 4, 23-34.

Braga da Cruz, M., Cruzeiro, M. E., Ramos, A., Leandro, E., Nunes, J. S., Matias, N., Pedroso, P., Robinson, M. G & Cavaco, V. (1995). *O desenvolvimento do Ensino Superior em Portugal: Situação e problemas de acesso*. Lisboa: Departamento de Programação e Gestão Financeira, Ministério da Educação.

Braxton, J. M. (2000). *Reworking the student departure puzzle*. Nashville: Vanderbilt University Press.

Braxton, J. M., Sullivan, A. S. & Johnson, R. M. (1997). Appraising Tinto's theory of college student departure. In J. Smart (Ed.), *Higher Education: Handbook of theory and research*. New York: Agathon.

Brederode S. M. E. (1985). *Os aprendizes de pigmaleão*. Lisboa: Edições Rolim.

Brooks, J. H. & DuBois, D. L. (1995). Individual and environmental predictors of adjustment during the first year of college. *Journal of College Student Development*, 36, 347-360.

Brougton, J. (1984). Not beyond formal operations but beyond Piaget. In M. Commons, F. Richards, & C. Annon (Eds), *Beyondformal operations*. New York: Praeger, 395-411.

Brower, A. M. (1992). The second half of student integration: the effects of life task predominance on student persistence. *Journal of Higher Education*, 63, 441-462.

Brunsden, V., Davies, M., Shevlin, M. & Bracken, M. (2000). Why do HE students drop out? A test of Tinto's model. *Journal or Further and Higher Education*, 24, 301-310.

Bums, N. & Grove, S. (1997). *The practice of nursing research. Conduct, critique, e utilization.* (3th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Burns, S. & Bulman, C. (Eds.) (2000). *Reflective practice. The growth of professional practitioner*. (2nd ed.). Oxford: Blackwell Science.

Butterworth, C. & Faugier, J. (1994). *Clinical supervision in nursing, midwifery and health visiting. A briefing paper. School of Nursing Studies*. Manchester: University of Manchester.

Byrne, B. M. (1984). The general/academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Review of Educational Research*, 54, 427-456.

Cabral, A. P. & Tavares, J. (2003). Higher Education basic learning skills: Reading comprehension and writing. In Actas da Conferência Internacional *Teachings and learning in Higher Education: New trends and innovations*. Aveiro: University of Aveiro.

Cabrito, B. G. (1994). *Formações em alternância: conceitos e práticas*. EDUCA. Lisboa.

Caires, S. (2001). *Vivências e percepção do estágio no Ensino Superior*. Braga: Grupo de Missão para a Qualidade do Ensino Aprendizagem, Universidade do Minho.

Campbell, I. E., Larrivee, L., Field, P. A., Day, R. A. & Reutter, L. (1994). Learning to nurse in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing*, 20 (6), 1125-1131.

Canário, R. (1994). Centros de Formação das Associações de Escolas: Que Futuro?. In A. Amiguinho e R. Canário (org.), *Escolas e Mudança: O Papel dos Centros de Formação*. Lisboa: Educa.

Canário, R. (Ed.). (1997). *Formação e situações de trabalho*. Porto, Porto Editora.

Canário, B. & Canário, R. (1997). Écoles professionnelles au Portugal: une expérience de partenariat. *Education Permanente*, 131 (2), 151-159.

Carapinheiro, G. & Pinto, M. G. (1987). Políticas de Saúde num País em Mudança: Portugal nos Anos 70 e 80. *Sociologia*, 3, 73-107.

Carneiro, J. C. P. (1999). *Adaptação à Universidade e rendimento académico em alunos do 1º ano*. Dissertação de mestrado. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Carpenito, L. J. (1995). *Diagnóstico de enfermería: aplicación a la practica clínica*. 5ª ed. Madrid: McGraw-Hill.

Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(10), 13-23.

Carreira, H. M. (1996). *As Políticas Sociais em Portugal*. Lisboa: Gradiva.

Carretero, M. & Leon Cascon, J. (1995) – *Desarrollo cognitivo Y aprendizaje en la adolescencia*. In: Palacios, J., Marchesi, A., Coll, C. *Desarrollo psicológico y educación, I psicología evolutiva*. 9ª ed. Madrid: Alianza Editorial, 311 – 326.

Carvalho, M. M. M. (1996). *A enfermagem e o humanismo*. Loures: Lusociência

Casanova, D. (1991). La reconnaissance des compétences génériques. In G. Pineau, B. Lietard e M. Chaput (Eds.), *Reconnaître les acquis*. Paris: Ed. Universitaires.

Castro, M. T. (1993). *O desenvolvimento da autonomia no estudante universitário: Um estudo transversal*. Dissertação de mestrado. Coimbra:

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Catarino, H. C. (1994). *Orientação de alunos de enfermagem em ensino clínico. Análise do protocolo de colaboração escola/instituições de saúde*. Tese de mestrado não publicada. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.

Catarino, H., Santos, J. & Relvão, M. S. (1993). Enfermagem uma profissão autónoma: O desafio do futuro. Servir: 41 (6) 301-305.

Catela, J. (1997). Gestão pelas competências: um novo fôlego para a gestão de carreiras?. *Dirigir*, 50, 3-7.

Cavanaugh, J., & Stafford, H. (1989). Being aware of issues and biases: directions for research on postformal thought. In M. Commons, J. Sinnott, F. Richards, e C. Armon (Eds.), *Adult development. Comparisons and applications of development models*. Westport: Praeger, 1(1), 279-292.

Centra, J. & Rock, D. (1971). College environments and student achievement. *American Educational Research Journal*, 8, 623-634.

Chalifour, J. (1989). *La relation d'aide en soins infirmiers - une perspective holistique-humaniste*. Paris: Éditions Lamarre.

Chapman, D. W. & Pascarella, R. T. (1983). Predictors of academia and social integration of college students. *Research in Higher Education*, 19, 295-322.

Chen, K. (2000). The focus of the discipline of nursing: caring in the holistic human health Experience. *Graduate Research in Nursing* [on line], 2 (1).

Chickering, A. (1969). *Education and identity*. San Francisco: Jossey – Bass.

Chickering, A. (1976). Developmental change as a major outcome. In M.Reeton e cols, *Experiential learning: Rationale, Characteristics, and assessment*. San Francisco: Jossey-Bass.

Chickering, A., & Associates (1981). *The modern American college. Responding to the new realities of diverse students and a changing society*. San-Francisco: Jossey Bass.

Chickering, A. & Reisser, L. (1993). *Education and identity*. San Francisco: Jossey – Bass.

Chinn P. (2001). Where is the nursing in nursing education? *Advances in Nursing Science*, 23(3), 5-6.

Chinn, P. L. & Jacobs, M. K. (1987). *Theory and nursing – a systematic approach.* (2nd ed.) C.V. St Louis: Mosby.

Chinn, P. L.; Kramer, M. K., (1991). *Theory and nursing.* (3ª ed.). United States of America: Mosby- Year Book.

Claes, M. (1985). *Os problemas da adolescência*. Lisboa: Verbo Editora.

Claes, M. (1990). *Problemas da adolescência* (2ª ed). Lisboa: Verbo Editora.

Classificação Nacional das Profissões (1994). Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional.

Clayton, G. M. et al (1989). Relationship between a Preceptorship experience and role socialization of graduate nurses. *Journal of Nursing Education*, New Jersey, 28 (2) 72-75.

Cody, W. (2000a). Paradigm shift or paradigm drift? A meditation on commitment and transcendence. *Nursing Science Quartely,* 13 (2), 93-103.

Cody, W. (2000b). Nursing science frameworks for practice and research as means of knowing self. *Nursing Science Quartely,* 13 (3), 188-196.

Cody, W. (2001). Interdisciplinarity and nursing: "Everything is everything," or is it? *Nursing Science Quartely,* 14 (4), 274-284.

Cody, W. (2002). Critical thinking and nursing: judgment, or vision? *Nursing Science Quartely,* 15 (3), 184-189.

Cofer, J. & Somers, P. (2000). Within-year persistence of students at two-year colleges. *Community College Journal of Research and Practice*, 24, 785-807.

Colby, A., Kohlberg, L., Gibbs, J. & Lieberman, M. (1983). *A longitudinal study of moral judgment*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 48, 1-124.

Colliére; M. F. (1989). Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Colliere, M. F. (1996). *Soigner... Le Premier Art de la Vie*. Paris: InterÉditions.

Colliére, M. F. (1999). *Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Commons, M., Richards F., e Armon C. (1984). *Beyondjàrmal operations.* New York: Praeger.

Compas, B. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101 (3), 393-403.

Cone, A. & Owens, S. K. (1991). Academic and locusof control enhancement in a freshman study skills and college adjustment course. Psychological Reports, 68, 1211-1217.

Cooper, D. L., Healy, M. A., & Simpson, J. (1994). Student development through involvement: Specific changes over time. *Journal of College Student Development*, 35, 98-102.

Cope, R., & Hannah, W. (1975). Revolving college doors: The causes and consequences of dropping out, stopping out, and transferring. New York: Wiley.

Cordeiro, J. C. D. (1979) – *O adolescente e a família*. Lisboa: Moraes Editores.

Cornelius, A. (1995). The relationship between athletic identity, peer and faculty socialization, and college student development. *Journal of College Student Development*, 6, 560-573.

Corno, L. (1986). The metacognitive control components of self-regulated learning. *Contemporary Educatonal Psichology*, 11, 333-346.

Costa, M. E. (1991) – Contextos *sociais de vida e desenvolvimento da identidade*. Instituto Nacional de Investigação Científica. Centro de Psicologia da Universidade do Porto.1ªed. Série: Psicologia 13

Côté, J. E. & Levine, C. G. (1997). Student motivations, learning environments, and human capital acquisition: Toward an integrated paradigm of student development. *Journal of College Student Development*, 38, 229-242.

Côté, J. E. & Levine, C. G. (2000). Attitude versus aptitude : Is intelligence or motivation more important for positive higher-educational outcomes ? *Journal of Adolescent Research*, 15, 58-80.

Cottle, T. (1974). The felt sense of studentry. *Interchange*, 5, 31-41.

Creamer, D. G. (1990). *College Student development: Theory and practice for the 1990's*. Boston: Amer College Personnel.

Cruz, J. F. A. (1985) – Ansiedade nos testes: o papel do diálogo interno dos estudantes. In: Cruz, J. F. [et al] (coords) – *Intervenção psicológica na educação*. Porto: APLP, 469-485.

Cruz, J. F. A. (1988) – Uma abordagem cognitiva e transaccional à ansiedade

nos testes e exames escolares. *Revista de Psicologia*, 7 (3), 3-9.

Cruz, J. F. A & Mesquita, A. M. (1988). Ansiedade nos testes e exames: factores cognitivos e afectivos. *Revista Portuguesa de Educação*. Braga; 2: 79-93.

Cruz, J. F. A. (1989a). Incidência, desenvolvimento e efeitos da ansiedade nos testes e exames escolares. *Revista Portuguesa de Educação*, 2 (1), 111-130.

Cruz, J. F. A. (1989b). Processos cognitivos e afectivos da ansiedade nos testes escolares: um estudo exploratório ao longo do ciclo de realização. In J. F. A. Cruz, R. A. Gonçalves, P. P. P. Machado (Eds.), *Actas do Encontro Internacional de Intervenção Psicológica na Educação*. Porto: APPORT.

Cruz, J. F. A, Almeida, L. S. & Gonçalves, O. (1985). *Intervenção psicológica na educação*. Porto: Associação Portuguesa de Licenciados em Psicologia.

Cutrona, C. E. (1982). Transition to college: Loneliness and the process of adjustement. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (p.291-309). New York: Wiley.

Davies, S. M., Rutledge, C. M., & Davies, T. C. (1997). The impact of student learning styles on interviewing skills and academic performance. Teaching and Learning in Medicine, 9 (2), 131-135.

Davis, T. M., & Mureel, P. H. (1993). A structural model of perceived academic, personal, and vocational gains related to college student responsibility. *Research in Higher Education*, 34, 267-290.

Deffenbacher, J. L. (1980). Worry and emotionality in test anxiety. In I. G. Sarason (Ed.), *Test anxiety: Theory, research and applications* (111-128). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Delors, J. (1998). Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI. Lisboa: Asa.

Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde (1997). *Nursing in Portugal.* Lisboa: Ministério da Saúde.

Departamento dos Recursos Humanos da Saúde. (1989). *Linhas gerais dos planos de estudo do curso superior de enfermagem*. Lisboa: Departamento dos Recursos Humanos da Saúde.

Dey, E. L. & Hurtado, S. (1995). College impact, student impact: A reconsideration of the role of students within American Higher Education.

Higher Education, 30, 207-223.

Dias, G. F. & Fontaine, A. M. (1996). Tarefas desenvolvimentais e bem- estar dos jovens: Algumas implicações para o aconselhamento psicológico. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 103-114.

Dias, M. G. F. F. & Fontaine, A. M. (2001). Tarefas desenvolvimentais e bem-estar dos jovens universitários. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Diaz Barriga, A. (1990) – *El currículo escolar*. Buenos Aires: AIQUE.

Díaz Barriga, A. (1992). *El currículo escolar. Surgimento y perspectivas.* Buenos Aires: Aique.

Diaz Barriga, A. (1998). *Didáctica y curriculum: Convergencias en los programas de estudio*. Buenos Aires: Piados.

Díaz Barriga, F., Pinzon, L. P. & Drummond, S. D. R. (1990). *Metodología de diseño curricular para educación superior.* México: Trillas.

Dingwall, R., Rafferty, A. M. & Webster, Charles (1993). *An Introduction to the Social History of Nursing.* London: Routledge.

Diniz, A. M. & Almeida, L. S. (1997). Construção de uma escala de Qualidade da Integração no Ensino Superior (EQIES). Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 2, 85-96.

Diniz, A. M. (2001). Crenças, escolhas de carreira e integração universitária. Dissertação de doutoramento. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Doenges, M., e Moorhouse, M. (1994). *Aplicação do processo de Enfermagem e do diagnóstico de Enfermagem: um texto interactivo.* Lisboa: Lusodidacta.

Dominicé, P. (1989). Expérience et apprentissage: faire de nécessité vertu. *Educação Permanente*, 100/101, 57-65.

Donahue, M. P. (1985). *Historia de la Enfermeria*. Barcelona: Doyma.

Donald, J. (1997). Improving the environment for learning: Academic leaders talk about what works. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Dreyfus, S. E.; & Dreyfus, H. L. February 1980. *A fivestage model of the mental activities involved in directed skill acquisition.* Unpublished report supported by the Air Force Office of Scientific Research (AFSQ), USAF(Contract F49620-79-C-0063), University of California at Berkeley.

Dubar, C. (1991). *La socialisation. Construction des identités sociales of professionnelles*. Paris : A. Collin.

Dubar, Cl. (1992). "Socialisation professionnelle et formes identitaires". *Revue française de sociologie*, XXIII-4, 505-530.

Dubar, C. (1994). "Les identités individuelles et collectives dans le champ professionnel". In De Coster e Pichault (eds.), Traité de sociologie du travail. Bruxelles: De Boeck.

Dubar, C. (1997). *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora

Dumont, R. & Troelstrup, R. (1980). Exploring relationships between objective and subjective measures of instructional outcomes. Research in Higher Education, 12, 37-51.

Dury, C. (2003). Une approche par les compétences pour l'appretissage des soins infirmiers : analyse des pratiques des enseignants. *Recherche en Soins Infirmiers*, 73, 4-40.

Dye, C.A. (1974). Self – concept, anxiety, and group participation. *Nursing Research*, 23 (4), 301-306.

Dyer, M.(1979). Individualizing the framework for curriculum design. In NLN (Eds.), *Designing and building a curriculum*. New York: National League for Nursing.

Elkins, S. A., Braxton, J. M. & James, G. W. (2000). Tinto's separation stage and its influence on first-semester college student persistence. *Research in Higher Education*, 41, 251-268.

Ellis, J., & Hartley, C. (1998). *Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências*. Porto Alegre: Artmed.

Entwistle, N. J. (1988). *La comprensión del aprendizage en el aula*. Barcelona: Paidós/M.E.C.

Entwistle, N. J. (1988). Motivational factors in students' approaches to learning. In R. R. Schmeck (Ed.), *Learning strategies and learning styles*. New York: Plenum.

Erasmie, T. & Lima, L. (1989). *Investigação e projectos de desenvolvimento em educação*. Braga: Ed. Universidade do Minho.

Erikson, E. (1976 b). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar

Editores.

Erikson, E. (1972). *Adolescence et crise.* Paris: Flammarion Éditeur.

Erwin, T. D. (1979). *The validation of the Erwin Identity Scale.* Iowa: The University of Iowa.

Espiney, L. (1997). Formação inicial/formação contínua de enfermeiros: Uma experiência de articulação em contexto de trabalho. *Formação e Situações de Trabalho.* Porto: Porto Editora, Colecção Ciências da Educação (p. 169-188).

Evans, N. J. (1996). Theories of student development. In S. R. Komovives, D. B. Woodard & Associates (Eds.), *Students services: A handbook for profession* (3rd Ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Evans, N. J., Forney, D. S. & Dibrito, F. G. (1996). *Student development in college: Theory, research, and practice.* San Francisco: Jossey-Bass.

Evans, N. J., Forney, D. S. & Guido- Dibrito (1998). *Student development in college*: Theory, research and practice. Jossey-Bass Higher and Adult Education Series.

Facione, N. (1995). *Critical Thinking* and *Clinical Judgment: Goals 2000 for Nursing Science.* Paper presented at the Annual Meeting of the Westem Institute of Nursing: San Diego.

Faria, L. & Santos, N. (1998). Escala de avaliação do auto-conceito de competência: Estudos de validação no contexto universitário. Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación, 2 (3), 175-184.

Fawcett, J. (1984). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing.* Philadelphia. F.A. Davis Company.

Fawcett, J. (1999). The state of nursing science. hallmarks of the 20th and 21th centuries. *Nursing Science Quartely*, 12 (4), 311-315.

Fawcett, J. (2000). *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories.* Philadelphia: F. A. Davis Company.

Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B. & Hinton, P. (2001). On nursing theories and evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 33 (2), 115-119.

Feldman, K. & Newcomb, T. (1969). *The impact of college on students.* San Francisco: Jossey-Bass.

Feldman, M. J. (1993). Factors associated with one-year retention in a

community college. *Research in Higher Education*, 34, 503-511.

Fernandes, J. (1998). A construção do currículo em enfermagem : Concepções educacionais e pedagógicas: Da normatividade à autonomia. *Referência*, 0 (1), 33-39.

Fernández, J. & Mateo, M. A. (1992). *Student evaluation of University teaching quality: analysis of a questionnaire for a sample of University students in Spain*. Madrid: Instituto de Ciências de la Educación.

Fernández, J. & Mateo, M. A. (1993). *The developement and factorial validation of the academic setting evaluation questionnaire*. Madrid: Instituto de Ciências de la Educación.

Ferreira, I. M. E. S. (2003). Adaptação e desenvolvimento psicossocial dos estudantes do Ensino Superior: Factores familiares e sociodemográficos. Dissertação de doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Ferreira, J. A. & Bastos, A. (1995). Inventário de desenvolvimento cognitivo de Parker. In L. Almeida, M. Simões, e M. Gonçalves (Eds.), *Provas psicológicas em Portugal* (pp. 287 - 307). Braga: APPORT.

Ferreira, J. A. & Almeida, L. S. (1997). Questionário de Vivências Académicas (QVA): Fundamentação e procedimentos preliminares de construção. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida & M. Simões (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, Volume V. Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.

Ferreira, J. A. & Bastos, A. (1995). Inventário do desenvolvimento cognitivo de Parker. In L. Almeida, M. Simões & M. Gonçalves (Eds) Provas psicológicas em Portugal. Vol I. Braga: APPORT.

Ferreira, J. A. & Castro, M. T. (1994). A adaptação do Inventário de Desenvolvimento da Autonomia de Iowa com jovens universitários. Psychologica, 12, 143-153.

Ferreira, J. A. & Hood, A. (1990). Para a compreensão do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIV, 391-406.

Ferreira, J. A. & Neto, M. L. (2000). Inventário de Relações Interpessoais (IRI): Procedimentos de construção e validação. In A. P. Soares, A. Osório, J. V. Capela, L. S. Almeida, R. M. Vasconcelos & S. M. Caíres (Eds.),

Transição para o Ensino Superior (p.91-98). Braga: Universidade do Minho.

Ferreira, J. A. (1991). As teorias interaccionistas e o desenvolvimento do estudante do ensino superior. Revista Portuguesa de Pedagogia, XXV, 91-105.

Ferreira, J. A. (2000). O desenvolvimento psicológico do jovem adulto em contexto de ensino universitário. Lição de síntese apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Ferreira, J. A. (2001). *O desenvolvimento psicológico do jovem adulto em contexto universitário.* Coimbra, Lição de síntese no âmbito das provas de agregação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (não publicada).

Ferreira, J. A., Medeiros, M. & Pinheiro, M. R. (1997). A teoria de Chickering e o estudante do ensino superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia,* 31 (1,2 e 3), 139-164.

Ferreira, J. A. & Ferreira, A. G. (2001). Desenvolvimento psicológico e social do jovem adulto e implicações pedagógicas no âmbito do Ensino superior. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 35(3), 119-159.

Fierro Alfredo (1995a). Desarrolho de la personalidad en la adolescência. In: J. Palacios, A. Marchesi, & Coll, - *Desarrollo psicológico y educación, I psicologia evolutiva*. 9ª ed. Madrid: Alianza Editorial, p. 327-338.

Fierro Alfredo (1995b). Relaciones sociales en la adolescencia. In: J. Palácios, A. Marchesi, & C. Coll, - Desarrollo psicológico y educación, I psicologia evolutiva. 9ª ed. Madrid: Alianza Editorial, 339-346.

Fierro Alfredo (1997a)- La contrución de la identidad personal. In: E. Martín, et.al., - *Psicología del desarrolllo: el mundo del adolescente.* Barcelona: Universidade de Barcelona.

Fierro Alfredo (1997b)- Personalidad y aprendizaje en el contexto escolar. In: C. Coll, J. Palacios, & A. Marchesi, - *Desarrollo psicológico y educación II psicología de la educación.* 9ª ed. Madrid: Alianza Editorial.

Figueiredo, M. C. B. (1995). Do ensino à prática. *Enfermagem em Foco*, 5, 16-19.

Fisher, S. (1984) *Stress and perception of control.* London. Laurence Erlbaum

Fischer, S. (1994). Stress in academic life: The mental assembly line. Buckingham: The Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Fleming, M. (1986). Imaginário adolescente sobre a saída de casa. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 4, 133-141.

Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.

Fleming, M. & Aguiar, A. I. (1992). A saída de casa e o processo de autonomia em jovens universitários. *Psicologia,* VIII (3), 329-337.

Folkman, S. & Lazarus, R. (1985). If it changes it must be a process: study of emotions and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (19), 150-170.

Fontaine. (1989). Reacciones psicológicas a la ansiedad. In: J. S. Cook, & K. L. Fontaine, *Enfermería psiquiátrica.* Madrid: Interamericana.

Fortin, M., Homme-Brisson, D., e Coutu-Wakulczyk, G. (1999). Noções de ética em investigação. In M. Fortin (Ed.), *O processo de investigação: da concepção à realização* (pp. 113-130). Loures: Lusociência.

Fox, R. (1986). Application of a conceptual model of college withdrawal to disadvanteged students. *American Educational Research Journal*, 23, 415-424.

Frisch, N. (1987). Cognitive maturity of nursing students. Image: Journal of Nursing Scholarship, 19 (1), 25-27.

Frisch, N. (1987). Cognitive maturity of nursing students. *Image: Journal of Nursing Scholarship,* 19 (1), 25-27.

Frisch, N., & Kelley, J. (2002). Nursing diagnosis and nursing theory: exploration of factors inhibiting and supporting simultaneous use. *Nursing Diagnosis,* 13 (2), 53-27.

Fuqua, D. R. & Hartman, B. W (1983). A behavioural index of career indecision for college students. *Journal of College Student Personnel,* 24, 507-512.

Galhanas, C. L. M. (1997). Da qualificação à produção de competências em enfermagem: a importância da formação em serviço. *Pensar Enfermagem.* 1, 5-9.

Gambino, K. (1995). *The relationship of the cognitive development of baccalaureate nursing students and ability to think critically* (Doctoral

dissertation. Columbia University). Dissertation Abstracts International, 9525484.

Garfield, N. & David, L. (1986). Arthur Chickering: Bridging theory and practice in student development. *Journal of Counseling & Development*, 64, 483-491.

Gerdes, H. & Mallinckrodt, B. (1994). Emotional social, and academic adjustment of college students: A longitudinal study of retention. *Journal of Counseling and Development*, 72, 281-289.

Gijbels, H. (1993). Interpersonal skills training in nursing education: Some theoretical and curricular considerations. *Nurse Education Today*, 13 (6), 458-465.

Gilbert, P. & Parlier, M. (1992). La gestion des compétences – au-delà des discours et des outils, un guide pour l'action. *Personnel*, ANCDP, 330, 42-46.

Gillies, D. A. (1994). *Gestion de enfermeria - Uma aproximacion a los sistemas*. Barcelona: Salvat.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gilligan, C. (1990). *Moral development*. In A. Chickering, & Associates. *The modern American college*. S. Francisco: Jossey-Bass.

Gilligan, C. (1997). *Teoria psicológica e desenvolvimento da mulher*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Glaser, R. (1985). *The nature of expertise. Occasional paper no 107*. National Centre for Research in Vocational Education, Columbus.

Godbey, KL; Courage. M. M (1994). Stress management program: intervention in nursing student performance anxiety. *Arch Psychiatric Nurse*, 8(3), 190-199.

Godfrey, M. A (1978). Job satisfaction. *Nursing*, 8 (4), 89-102.

Goldenberg, D. & Wadell, J. (1990). Occupational stress and coping strategies among female baccalaureate nursing faculty. *Journal Advanced Nursing*, 15 (5), 531-543.

Gonçalves, F. R. (2000a). Movimentação das expectativas do aluno durante o decurso do seu primeiro ano na Universidade. In A. P. Soares, A. Osório, J. V. Capela, L. S. Almeida, R. M. Vasconcelos & S. M. Caíres (Eds.),

Transição para o Ensino Superior, Braga: Conselho Académico, Universidade do Minho.

Gonçalves, F. R. (2000b). Sucesso académico no Ensino Superior: A pedagogia universitária como sistema de produção do sucesso dos alunos. In J. Tavares & R. A. Santiago (Orgs.), *Ensino Superior: (In) sucesso académico*. Porto: Porto Editora.

Gonçalves, O. F. & Cruz, J. F. (1988) A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano. *Revista Portuguesa de Educação*, 1 (1), 127-145.

Gordan, V. N. (1995). *The undecided college student: An academic and career advising challenge*. (2nd Ed.). Sringfield: Charles Thomas Publisher.

Gordon, V. N. (1989). Originsand purposes of the freshman seminar. In M. I. Upcraft, J. N. Gardner and associates (Eds.), *The freshman year experience: helping students survice and succeed in college*. San Francisco. Jossey-Bass.

Goudeaux, A. (1998). A propos de la formation initiale et continue des personnels soignants hospitaliers: travail réel et formation en alternance. *Recherche en Soins Infirmiers*, 54, 16-19.

Graham, S. & Gisi, S. L. (2000). The effects of instructional climate and student affairs services on college outcomes and satisfaction. *Journal of College Student Development*, 41, 279-291.

Graves, F. (1987). *The nursing curriculum: Theory and practice*. London: Croon Helm.

Grayson, A. (1993). *Accounting for help-seeking: Why are some students reluctant to approach lectures for help?* Nottingham: Trent University (Doctoral Dissertation).

Grayson, J. P. (1999). The impact of university experiences on self-assessed skills. *Journal of College Student Development*, 40, 687-699.

Grayson, N. H. & Wandrei, M. L. (1993). Individual and relational predictors of adjustment in first-year college students. Journal *of Counseling Psychology*, 40, 73-78.

Greeley, A. & Tinsley, H. (1988). Autonomy and intimacy development in college students: Sex differences and predictors. *Journal of College Student Development*, 29, 512-520.

Grotevant, H. D. & Cooper, C. R. (1985). Patterns of interaction in infancy relationship and the development of identity exploration in adolescence. *Child Development*, 56, 415-428.

Grotevant, H. D. & Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationship: A perspective on individual differences in the development of identity and role-taking skill in adolescence. *Human Development*, 29, 82-100.

Hamill, C. (1995). The phenomenon of stress as perceived by project 2000 student nurses: a case study. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (3), p. 528-536.

Hamner, J. & Wilder, B. (2001). A new curriculum for a new millennium. *Nursing Outlook* 49(3), 127-131.

Hart, G.; Rotem, A. (1995). The best and the worst: students'experiences of clinical education. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 11: 26-33.

Hartnett, R. T. (1965). Involvement in extracurricular activities as a factor in academic performance. *Journal of College Student Personnel*, 6, 272-274.

Havigurst, R. J. (1973). *Developmental tasks and education.* New York: David M cKay Company, Inc.

Hawkins, P.; Shohet, R. (1989). *Getting the support and supervision you need: supervision in the helping professions.* Milton Keynes, Open University Press.

Hayes, L. (1997). The undecided college student. http://www.counseling.org.

Hays, R. B. & Oxley, D. (1986). Social network development and functioning , during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 305-313.

Heaman, D. (1995). The quieting response: a modality for reduction of psychophysiologic stress in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 34 (1), 5-10.

Heath, D. (1968). *Growing up in college*. San Francisco: Jossey-Bass.

Henderson, V. A. (1994). *La naturaza de la enfermería: reflexiones 25 años después: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación.* Madrid: Interamericana.

Henscheid, J. M. (2000). The university student first-year experiece: Building na

exciting future on an inspiring past. In A. P. Soares, A. Osório, J. V. Capela, L. S. Almeida, R. M. Vasconcelos, & S. M. Caíres (Eds.), Transição para o ensino superior (p.29-42). Braga: Universidade do Minho – Conselho Académico.

Henscheid, J. M. (2000). The University student first-year experience: Building an exciting future on an inspiring past. In A. P. Soares, A. Osório, J. V. Capela, L. S. Almeida, R. M. Vasconcelos & S. M. Caíres (Eds.), *Transição para o ensino superior* (p. 29-42). Braga.

Hernandez, J. C. (2000). Understanding the retention of latino college students. *Journal of College Student Development*, 41, 575-585.

Herr, E. L. & Cramer, S.H. (1992). *Carer guidance and counseling through the life-span. Systematic approaches* (4th ed.). New York: Harpe Collins Publishers.

Hills, M. & Lindsey, E. (1994). Health promotion: a viable curriculum framework for nursing education. *Nursing Outlook*, 42, 158-162.

Hirsch, E. D. (1989). *The primal scene of education*. New York Review of Books, 36, 29-34.

Hofer, B. K. & Pintrich, P. R. (Eds.) (2002). *Personal epistemology: The psychology of beliefs about knowledge and knowing*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Hoffman, J. A. (1984). Psychological separation of late adolescents from their parents. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 170-178.

Hollahan, C. J. D. P., Valentiner, R. H. & Moos, R. H (1995). Parental support, doping strategies and psychological adjustment: An Integrative model with late adolescents. *Journal of youth and Adolescence*, 24 (6), 633-648.

Holland, J. (1973). *Making vocational choices: a theory of careers*. Englewood Cliffs: N. J. Prentice- Hall.

Holland, J. (1985). *Making vocational choices: A theory of personalities and work environments*. Englwood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.

Hood, A .B. & jackson, L. M. (1983a). *Assessing the development of competence(technical report)*. Iowa: University of Iowa. College of Education.

Hood, A .B. & jackson, L. M. (1983b). *The Iowa managing the emotions*

(technical report). Iowa: University of Iowa. College of Education.

Hood, A .B. & jackson, L. M. (1983c). *The Iowa developing autonomy inventory (technical Report)*. Iowa: University of Iowa. College of Education.

Hood, A. B. & Jackson, N. (1995). The Iowa development of Competence Inventory. In A. B. Hood (Ed.), The Iowa *Student Development Inventories.* Iowa City, IA: Hitech Press.

Hood, A. B. (1984). *Student development: Does participation affect growth?* Bloomington, Ind.: Association of College Unions-International.

Hood, A. B., Riahinead, A. R. & White, D. B. (1986). Changes in ego identity during the college years. *Journal of College Student Personnel*, 27 (2), 107-113.

Hood, A., e Deopere, D. (2002). The relationship of cognitive development to age, when education and intelligence are controlled for. *Journal of Adult Development,* 9 (3), 229-234.

Hood, G. H. et al (1995) – *Fundamentos e prática de enfermagem: atendimento completo ao paciente*. 8ª ed.: Porto Alegre: Artes Médicas, p. 56-58

Horta, L. M. A. (2003). *Adaptação e rendimento académico dos alunos ao Ensino superior*. Dissertação de mestrado. Faro: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve.

Hossler, D. (1984). *Enrollment management.* New Yok: College Entrance Examination Board.

Hurtado, S., Cárter, D. F. & Spuler, A. (1996). Latino student transition to college. Research in Higher Education, 37, 135-157.

Im, E., & Meleis, A. (1999). Situation-specific theories: philosophical roots, properties, and approach. *Advances in Nursing Science,* 22 (2), 11-24.

Infante, M. J.; Silva, M. S. & Alarcão, I. (1996). Descrição e análise interpretativa de episódios de ensino: Os casos como estratégia de supervisão reflexiva. *Formação Reflexiva de Professores: Estratégias de Supervisão.* Aveiro: CIDinE.

Inhelder, B., & Piaget, P. (1955/1976). *Da lógica da criança à lógica do adolescente.- Ensaio sobre a construção das estruturas operatórias formais.* São Paulo: Livraria Pioneira.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.(1987). *Curso de Enfermagem Geral: Plano de Estudos e Programas.* Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde em 24/09/87. Lisboa: INSRJ.

International Council of Nurses, Alexander M, & Runciman, P. (2003). "ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses- Report of the Development Process and Consultation", in Standards and Competencies Series, Genebra.

Iwasiw, C. L. & Goldenberg, D. (1993)- Peer teaching among nursing students in the clinical area: affects on student learning. *Journal of Advanced Nursing*, 18, p. 659-668.

Iwasiw, C.L. & Goldenberg, D. (1993). Peer teaching among nursing students in the clinical area: affects on student learning. *Journal of Advanced Nursing,* 18: 659-668.

Jeanguiot, N. (1999). Approche de l'alternance en formation : étude comparée da la formation des enseignants à l'I.U.F.M. et de la formation des infirmiers. *Recherche en Soins Infirmiers*, 57, 57-89.

Jenks, J. (1993). The pattern of personal knowledge in nurse clinical decision making. *Journal of Nursing Education*, 32 (9): 399-405.

Johnson, J. L. (1997). Commuter college students: What factors determine who will persist and who will drop-out? *College Student Journal*, 31, 323-333.

Jones, A. (1997). Clinical supervision in moderating organisational conflict and preserving effective working relationships. *International Journal of Palliative Nursing*. 3, 5: 293-299.

Jones, (1995). *Competências interpessoais. Nursing*, 8:93 26-29.

Jones, M. C.; Johnston, D. W. (1997) – *Distress, stress and coping in first- year student nurses. Journal Advanced Nursing*, 26, p. 475-482.

Josselson, R. (1987). *Finding herself: Pathways to identity development in women*. San Francisco: Jossey-Bass.

Kamera, D., Reuben, L. J. & Sillah, M. R. (2003). The effects of academic environment and background characteristics on student satisfaction and performance: The case of South Carolina State University's School of Business, *College Student Journal*, 37, 2, 298-308.

Kapp, G. J. (1979). *College extracurricular activities*: Who participates and what are the benefits? Doctoral dissertation. University of California, Los Angeles.

Kataoka-Yahiro, M., e Saylor, C. (1994). A critical thinking model for nursing judgment. Journal of Nursing Education, 33 (8), 351-356.

Kaviani, N; Stillwell, Y. (2000). Ana evaluative study of clinical preceptorship. *Nurse Education Today*, 20: 218-226.

Keck, J. (1998). Terminology of theory development. In A. Marriner- Tomey, & M. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (4th ed., p. 16-23). St. Louis: Mosby.

Kegan, D. L. (1978). The quality of student life and financial costs: The costs of social isolation. *Journal of College Student Personnel*, 19, 55-58.

Keniston, K. (1970). Youth: A 'new' stage of life. *The American Scholar*, 39, 631-654.

Keniston, k. (1971). *Youth and dissent*. New York: Harcourt, Brace and Jovanovich.

Kenny, M. E. & Donaldson, G. A. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 479-486.

Kérouac, S., Pepin, J., Duquete, A. & Major; F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.

Khalili, H. & Hood, A. (1983). A longitudinal study of change in conceptual level in college. *Journal of College Student Personnel*, 24, 389-394.

King, P. & Kitchener, k. (1986). Formal reasoning in adults: A review and critique. In R. Mines & K. Kitchener (Eds.), *Adult Cognitive Development*. New York: Praeger.

King, P. (1978). William Perry's Theory of intellectual and Ethical Development. In L. Knefelkamp, C. Widick, & C. Parker (Eds). *Applying new development findings*. San Francisco. Jossey-Bass.

King, P. (1987). Review of women's ways of knowing: The development of self, voice, and mind. *Journal of Moral Education*, 16, 249-251.

King, P. (1997). *The development of reflective judgment and formal operational thinking in adolescence and young adults*. Dissertation Abstracts International, 38, 7233.

King, P. M. (1986). Format reasoning in adults: A review and critique. In R. Mines & K. Kitchner (Eds.), *Adult cognitive development*. New York: Praeger.

King, P., e Kitchener, K. (1994). *Developing rejlective judgment.* San Francisco: Jossey-Bass.

King, P., Kitchener, K., Davison, M., & Wood, P. (1983). The justification of beliefs in young adults: a longitudinal study. *Human Development,* 26, 106-115.

King, P. & Kitchener, K. (1990). The reflective judgment model: ten years of research. In M. Commons, C. Armon, L. Kohlberg, f. Richards, T. Gotzer e J. Sinnott (Eds.), *Adult development, models and methods in the study of adolescent and adult thought.* (Vol.2), New York: Praeger.

King, P.; Kitchener, K. (1994). *Developing reflective judgment.* San Francisco: Jossey Bass.

Kitchener, K. & Hood, P. (1987). Development of concepts of justification in German university students. *International Journal of Behavioral Development,* 10, 171-185.

Kitchener, K. (1997). *Intellectual development in late adolescents and young adults: Reflective judgment and verbal reasoning*. Unpublished doctoral dissertation, University of Minnesota.

Kitchener, K., Lynch, C., Fisher, K., & Wood, P. (1993). Developmental range of reflective judgment: the effect of contextual support and practice on developmental stage. *Developmental Psychology,* 29 (5), 893-906.

Kleehamer, K., Hart, A. L. & Keck, J. F. (1990). Nursing students perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 29 (4), 183-187.

Knowles, M. (1990). *L'apprenant adulte - vers une nouvelle art de la formation*. Paris: Les Éditions d'Organization.

Knowles, M. (1991).- *L'apprenant adulte, vers un nouvel art de la formation.* Paris, Les éditions d'organisation.

Knowles, M. (1990). L'apprenant adulte- Vers un nouvel art de la Formation. Paris : Les Éditions d'Organization.

Kohlberg, L. (1971). Stages of moral development. In C. Beck, B. Crittenden & E. Sullivan (Eds). *Moral Education.* Toronto: University of Toronto Press.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Komives, S. R., Woodard, D. B. & Associates (Eds.) (1996). *Student services: A handbook for the profession* (3rd Ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Kramer, D. (1989). Development of an awareness of contradiction across the life span and the question of post formal operations. In M. Commons, J. Sinnott, F. Richards, e C. Armon (Eds.), *Adult development. Comparisons and applications of development models Westport*: Praeger, 1, 133-159.

Kuh, G. D. (1999). Setting the bar high to promote studen learning. In G. S. Blimling, E. J. Whitt, & Associates (Eds.), *Good practice in student affairs: Principles to foster student learning,* (67-89). San Francisco: Jossey-Bass.

Kuh, G. D., Schuh, J. H. Whitt, E. J & Associates (1991). Involving colleges: Encouraging student learning and personal development through out-of-class esperiences. San Francisco: Jossey-Bass.

Kuh, G. D., Schuh, J. H., Whitt, E. J. M, Andreas, R. E., Lyons, J. W., Strange, C. C., Krehbiel, L. E. & Mackay, K.A. (1991). *Involving colleges: Succesful approaches to fostering student learning and development outside the classroom.* San Francisco: Jossey-Bass.

kuh, G. D., Vesper, N., Connolly, M. R., & Pace, C. R. (1997). *College student experiences questionnaire: Revised norms for the 3rd edition.* Bloomington, IN: Indiana University Center for Postsecondary Research and Planning.

Kushnir, T. (1986). Stress and social facilitation. The effects of the presence of an instructor on student nuses'behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 11: 13-19.

Kvall, S. (1996). *Interviews.* Tousand Oaks: Sage.

Labouvie - Vief, G. (1984). Logic and self-regulation from youth to maturity: a model. In M. Commons, F. Richards, e C. Armon (Eds.), *Beyond formal operations* (p. 158-179). New York: Praeger.

Labouvie-Vief, G. (1990). Modes ofknowledge and the organization ofdevelopment. In M. Commons, C. Armon, L. KoWberg, F. Richards, T. Grotzer, e J. Sinnott (Eds.), *Adult development. mode/s and methods in the study of adolescent and adult thought* (Vol. 2, p. 43-62). New York: Praeger.

Lacey, C. (1977). *The socialization of teachers.* London: Metthuen.

Lacy, W. (1978). Interpersonal relationships as mediators of structural effects: College student socialization in a traditional and an experimental university environment. *Sociology of Education*, 51, 201-211.

Lakatos, E., & Marconi, M. (1995). *Metodologia do trabalho científico.* São Paulo: Atlas.

Lanzarote P. M. A. (1993). Ansiedad en los profesionales de enfermería. *Rol de Enfermería*, 16, (184), 83-86.

Lapsley, D. K., Rice, K. G. & Shadid, G. E (1989). Psychological separation and adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 286-294.

Lapsley, D. K.; Rice, K.G. & FitzGerald, D. P. (1990) Adolescent attachment, identity and adjustment to college: Implications for the continuity of adaptation hypothesis. *Journal of Counselling Development*, 68, 561-565.

Larsson, G.; Hall-Lord, M. L. (1993) – Personality development during nursing education: a Swedish study. *Scand J Caring SCT*, 7, (2), 78-83.

Lawson, M. D. (1999). Assessment of a college freshman course in information resources. *Library Review*, 48(2), 73-78.

Lazarus, R.; Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Pub Company.

Le Boterf, G. (1994). Modelos de aprendizagem em alternância na comunidade: cinco desafios a enfrentar. *Formar*, 10, 40-46.

Le Boterf, G. (1995). *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*. Paris : Les Éditions d'Organisation.

Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels*. Paris : Éditions d´Organisation.

Leitão, L. M. & Paixão, M. P. (1999). Contributos para um modelo integrado de orientação escolar e profissional no Ensino Superior. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 4 (1), 191-210.

Leitão, L. M. (1997). Um desafio da Europa: A organização de centros de informação e apoio psicológico para estudantes do Ensino Superior. In M. V. Abreu, L. M. Leitão, M. P. Paixão, J. M. T. Silva, M. S. J. Brêda, J. P. Miguel & L.L. Mateus (Orgs.), Actas da Conferência Internacional "*A informação e a orientação escolar e Professional no Ensino Superior: Um desafio da Europa*". Coimbra: Universidade de Coimbra.

Leitão, L. M., Paixão, M. P., Silva, J. T. & Miguel, J. P. (2000a). Apoio psicossocial

a estudantes do ensino superior: Do modelo teórico aos níveis de intervenção. *Psicologia*, 14 (2), 123-147.

Leitão, L. M., Paixão, M. P., Silva, J. T. & Miguel, J. P. (2000b). Viagem ao futuro: Programa de Desenvolvimento vocacional de apoio à transição Ensino Secundário-Ensino Superior. In A. P. Soares; A. Osório; J.V. Capela; L. S. Almeida; R. M. Vasconcelos e S. M. Caires (Eds.), *Transição para o Ensino Superior*. Braga: Universidade do Minho, 215-222.

Leitão, M. N. C. (2000). *Formação inicial em Enfermagem: Concepções e práticas de orientação.* Dissertação de mestrado. Lisboa: Instituto de Educação da Universidade Católica Portuguesa.

Lemer, R., & Hultsch, D. (1984). *Human development. A life-span perspective.* New York: McGraw-Hill.

Lencastre, L., Guerra, M. P., Lemos, M. S. & Pereira, D. C. (2000). Adaptação dos alunos do 1° ano das licenciaturas da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. In J. Tavares e R. Santiago (Eds.). *Ensino Superior: (in) sucesso académico, (p. 73-106.)* Porto: Porto Editora.

Lenning, O. T., Sauer, K., & Beal, P. E. (1980). Student retention strategies: AAHE-ERIC- *Higher education research report* n° 8. Washington, D C: American Association for Higher Education.

Levitz, R. & Noel, L. (1989). Connecting students to institutions: Keys to retention and success. In M. Upcraft, J. N. Gardner and associates (Eds.), *The freshman year experience: Helping students survive and succeed in college*. San Francisco: Jossey-Bass.

Lobato, C. (1998). Un modelo de supervision en el desarrollo professional de psicologos de la orientacion. In F. Ochando, H. Álvarez & J. Rodríguez (Orgs.), *Libro de resúmenes do II Congreso Ibero Americano de Psicología*. Madrid: COP.

Loevinger, J. (1976). *Ego development: Conceptions and theories*. San Francisco:Jossey-Bass.

Lopes, M. (1999). *Concepções de Enfermagem e desenvolvimento sócio-moral: alguns dados e implicações.* Coimbra: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Lopes, M. (2002). *Concepções de Enfermagem e desenvolvimento socio-moral dos alunos finalistas e dos enfermeiros. Um estudo descritivo e*

comparativo. Évora, Dissertação apresentada no âmbito do concurso para professor coordenador da Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus.

Lopes, N. (2001). *Recomposição profissional da Enfermagem. Estudo sociológico em contexto hospitalar*. Coimbra: Quarteto.

Lopez, F., Campell, V. & Watkins, C. E. (1988). Family structure, psychological separation, and college adjustment: A canonical analysis and cross validation. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 402-409.

Lourenço, O. (1994). *Além de Piaget? Sim, mas devagar!...* .Coimbra: Almedina.

Lourenço, O. (1997). *Psicologia de desenvolvimento cognitivo. Teoria, dados e implicações*. Coimbra: Almedina.

Lourenço, O. (1998). Além de Piaget? Sim, mas primeiro além da sua interpretação padrão! *Análise Psicológica*, 16 (4), 521-552.

Low, L. (2000). *Are college students satisfied? A national analysis of changing expectations*. The USA Group Foundation, New Agenda Series. Indianapolis, IN: USA Group Foundation.

Luz, M. L. A. (1996). Formação em enfermagem: contexto e problemas da dualidade teoria prática. *Enfermagem*, 2, 35-44.

Luz, M. L. A. (2000). Organizações qualificantes e o sistema de formação em Enfermagem. In M. A. M. Costa, M. G. Mestrinho & M. J. Sampaio (Orgs.). *Ensino em Enfermagem: Processos e Percursos de Formação*. Ministério da Saúde: Departamento dos Recursos Humanos da Saúde – Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 78-84.

Machado, C. & Almeida, L. S. (2000). Vivências académicas: Análise diferencial em estudantes dos 1° e 4° anos do ensino superior. In J. Tavares e R. Santiago (Eds.). *Ensino superior: (in)sucesso académico. (p. 133-145.)* Porto: Porto Editora.

Machado, C. G. (1997). Começar a ensinar e construção da identidade profissional. *In Actas do I congresso Luso-Espanhol de Psicologia da Educação*. Coimbra: APPORT/Colégio Oficial de Psicólogos.

Magnusson, D. (1982). Situational determinants of stress: an interactional perspective. In: L. Goldenger, & Breznitz, S. *Handbook of stress; theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press. (p. 231-249).

Mahat, G. (1996) – Stress and coping: first-year Nepalese nursing students in clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 35 (4), 163-169.

Malglaive, G. (1994).- Les rapports entre savoir et pratique dans le développement des capacités d'apprentissage chez les adultes. *Education Permanente*. Paris, 52-60.

Maiglaive, G. (1995). *Ensinar adultos*. Porto: Porto Editora.

Malinski, V. & Cody, W. (1999). Middle-range theories: do they foster the development of nursing science? *Nursing Science Quartely*, 12 (1), 9-15.

Mancini, J. & Col (1983) – *Graduate nursing students and stress. Journal of Nursing Education*, 22, 8, 329-334.

Marchand, H. (1992). Em torno do operatório formal. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 28, 205-226.

Marchand, H. (1997). A resolução de problemas por adolescentes e adultos: Contributos da teoria Piagetiana. In A. Estrela, R. Fernandes, F. A. Costa, I. Narciso & O. Valério (Orgs.), *Contributos da investigação científica para a qualidade do ensino*: Actas do III Congresso de Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.

Marchand, H. (2001). *Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto.

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. Journal of Personality and Social Psychology, 3, 551-558.

Marcia, J. E. (1976). Identity six years after: A follow-up study. Journal of Youth and Adolescense, 5, 145-160.

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (ED.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Willey & Sons.

Marcia, J. E. (1986). Clinical implications of identity status approach within psychosocial development theory. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 2, 23-34.

Mariano, C. (1995). The qualitative research processo In L. Talbot (Ed.), *Principies and practice of nursing research* (p. 463-491). St. Louis: Mosby.

Maroy, C. (1994). La formation post-scolaire : Extension ou infléchissement de la forme scolaire. In G. Vincent (dir.), *L'éducation prisonnière de la forme scolaire ? Scolarisation et socialisation dans les sociétés industrielles.* Lyon : Presses Universitaires de Lyon.

Maroy, C. (1997). Le partenariat: concept ou objet d'analyse? *Education Permanente*, 131, (2), 29-36.

Marques, J. F. & Miranda, M. J. (1991). Acesso, ingresso e sucesso no Ensino Superior: Estudo preliminar sobre uma amostra de estudantes universitários. *Revista Portuguesa de Pedagogia, XXX,* (2), 155-176.

Marques, J. F. & Miranda, M. J. (1993). Sobre o acesso ao Ensino Superior em Portugal: Estudo de indicadores numa amostra de estudantes da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 29, 111-140.

Marques, J. F. & Miranda, M. J. (1996). Acess to Higher Education in Portugal: Selection procedures revisited from studies at the university of Lisbon. *Oxford Review of Education*, 22, 337-347.

Marriner- Tomey, A. (1998). Introdution to analysis of nursing theories. In A. Marriner-Tomey, & M. Alligood (Eds.), *Nursing theorists and their work* (4th ed., p. 3-15). St. Louis: Mosby.

Martin, C. (1991). *Soigner pour apprendre: acquérir un savoir infirmiers.* Paris: Edicions, L.E.P.

Martin, C. (1995). *Quoi de neuf en didactique des soins infirmiers*?. Lausanne: Croix-Rouge Suisse.

Martin, C. (1996). Comment et avec qui apprendre?... ou cherche expert désespérément. *Revue de l'Infirmière*, 9, 10-15.

Martin, C. (2000). Cuidados de Enfermagem e complexidade, complexidade e cuidados de Enfermagem. In M. Costa, M. Mestrinho, & M. J. Sampaio (org.), *Ensino de Enfermagem: processos e percursos de formação. Balanço de um projecto* (p.14-25). Lisboa: Ministério da Saúde/Departamento de Recursos Humanos de Saúde.

Martins, A. M. (1999). Formação e emprego numa sociedade em mutação. Aveiro: Universidade.

Massarweh, L. (1999). Promoting a positive clinical experience. *Nurse Educator*, 24 (3), 44-47.

Matas, S. G. (1999). *Como planificar el desarollo profesional. Actividades y*

estrategias de auto-orientación. Barcelona: Laertes.

Mateo, M. A.; Fernández, J. (1995). *Evaluation of setting in which university faculty carry out their teaching and research functions: the aseq*. Educational and Psychological Measurement, 55 (2), 329 – 334.

Mathay, E. R. & Associates (1995). *Counseling for college: A professional's guide to motivating, advising, and preparing students for Higher Education*, NJ: Peterson's.

Mather, J. C. & Winston, R. B. (1998). Autonomy development of traditional-aged students: Themes and processes. *Journal of College Student Developent*, 39, 33-50.

May, R. (1999). Doing clinical work in a college or university. How does the context matter? In J. Lees & A. Vaspe (Eds.), *Clinical counseling in further and higher education*. London: Routledge.

McEwen, M. & Brown, S.C. (2002). Conceptual frameworks in undergraduate nursing curricula: report of a National Survey. *Journal of Nursing Education*, 41(1), 5-14.

McGovem, M. (1995). *The effect of developmental instruction strategies on the cognitive development of sophomore nursing students. Relationship of cognitive development scores to measures of critical thinking and moral development* (Doctoral dissertation, Temple University). Dissertation Abstracts International, 9527514.

McGovem, M., e Valiga, T. (1997). Promoting the cognitive development of freshman nursing students. *Journal of Nursing Education*, 36 (1), 29-35.

McIntyre, T. (1996). *A necessidade de serviços de aconselhamento psicológico nas universidades: O saber, o ser e o saber ser*. Comunicação apresentada nas III Jornadas de Consulta Psicológica de Jovens e Adultos, Universidade do Porto, 24 de Outubro.

McIntyre, T., Soares, V., Salgueira, A., Constantino, A., Nogueira, C., Matias, M., Lopes, P., & Batista, R. (2001). *Avaliação da satisfação dos utentes do Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano da Universidade do Minho*. Monografia realizada no âmbito da Cadeira de Psicologia da Saúde. Braga: Universidade do Minho.

Mckay, R. (1986). The conceptual framework as a component of curriculum development, (p.195-207). In NLN (Eds.), *Faculty Curriculum Development*. New York: National League for Nursing.

McLaughlin, G. W., Brozovsky, P. V. & McLaughlin, J. S. (1998). Changing perspectives on student retention: A role for institutional research. *Research in Higher Education*, 39, 1-17.

Medeiros, M. (1999). *Desenvolvimento, aprendizagem e supervisão: que futuro?* Cadernos Cidine. Porto: Porto Editora, no prelo.

Medeiros, M. (2000). *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento*. Ponta Delgada: Direcção Regional da Educação.

Medeiros, M., e Viveiros, H. (2002). *Desenvolvimento cognitivo e supervisão no estudante do ensino superior.* Actas do V Seminário de Investigação Intervenção Psicológica no Ensino Superior. Viana do Castelo (no prelo).

Medeiros, M., Ferreira. J., Ponciano, E., e Pocinho, M. (1999). Contributo para a caracterização do estudante da universidade dos Açores. *Arquipélago – Ciências da Educação*, 2, 177-212.

Medina, J. L.(1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Alertes Psicopedagogía.

Meleis, A. I. (1991). *Theoretical nursing. Development & progress.* 2ª ed. J. P. Lippincott, Philadelphia.

Menezes, I., Costa, M. E. & Campos, B. P. (1989). Valores de estudantes universitários. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 5, 53-68.

Meyer, J. (1997). The effects of education as an institution. *American Journal of Sociology*, 83, 55-77.

Milem, J. F. & Berger, J. B. (1997). A modified model of college student persistence: Exploring the relationship between Astin's theory of involvement and Tinto's theory of student departure. *Journal of College Student Development*, 38, 387-400.

Mill, M., e Hill, A. (2000). *Investigação por questionário.* Lisboa: Sílabo.

Mines, R. A. (1977). *Development and validation of the Mines-Jensen Interpersonal Relationship Inventory.* Technical Report. Iowa: Student Development Project, University of Iowa.

Mines, R., King, P., Hood, A., & Wood, P. (1990). Stages of intellectual

development and associated critical thinking skills jn college students. *Journal of College Student Development,* 31, 538-547.

Miranda, M. J. (1994). Estudo do Inventário de Estilos de Pensamento com estudantes universitários: Dados metrológicos. *Psychologica*, 12, 131-141.

Miranda, M. J., & Marques, J. F. (1996). Sobre o acesso ao ensino superior em Portugal: Resultados e implicações de um estudo sectorial. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2, 199-213.

Mohr, W. K. (1998). Creating a curriculum for the 21st century. *Nursing Outlook*, 426 (5), 206-212.

Morgado, L. (1996). A noção de estádio nos modelos neo-piagetianos: o exemplo de M. H. Bickhard e R. L. Campbell. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 30* (2), 159

Morrow, K. (1984). *Preceptorship in nursing staff development*. Rockville: Aspen Systems Corporation.

Moscovici, (1986) L'ère des représentations sociales. In: W. Doise & A. Palmonari, (org.)- *L'étude des représentations sociales.* (p. 35-37)Paris, Delachaux & Nestlé.

Mutter, P. (1992). Tinto's theory of departure and community college persistence. *Journal of College Student Development*, 33, 310-317.

Myers, E. (1981). *A Comparative analysis of persisters, permanent dropouts, dropouts who transfer and stopouts at St. Cloud State University.* Dissertation Abstracts International, 42, 105A.

Napoli, A. & Wortman, P. (1996). A meta-analytic examination of the relative importance of academic and social integration amoung community college students. *Journal of Applied Research in the Community College*, 4, 5-21.

Napoli, A. & Wortman, P. (1998). Psychosocial factors related to retention and early departure of two-year community college students. *Research in Higher Education*, 39, 419-455.

Napthine, R. (1996). Clinical education: a system under pressure. *Australian Nursing Journal*, 3 (9), 20-24.

Naveh-Benjamin, M., MacKeachie, W. J. & Lin, Y. G. (1987). Two types of test-anxious students: Support for an information processing model. *Journal of Educational Psychology*, 79, 131-136.

Neto, F. & Barros, J. (2000). Psychosocial concomitants of loneliness among students of Cape Verde and Portugal. *Journal of Psychology*, 134, 503-514.

Newman, M. (1991). Prevailing paradigms in nursing. *Nursing Outook*, 40 (1), 10-13.

Newman, M. (2002). The pattem that connects. *Advances in Nursing Science*, 24 (3), 1-7.

Newman, M., Sime, A., e Corcoran-Perry, S. (1991). The focus of the discipline of nursing. Advances in Nursing Science, 14 (1), 1-6.

Nico, J. B. (1995). *A relação pedagógica na Universidade: Ser-se caloiro* Dissertação de mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa.

Nico, J. B. (2000). O conforto académico do(a) caloiro(a). In A .P. Soares; A . Osório; J.V. Capela; L. S. Almeida; R. M. Vasconcelos e S. M. Caires (Eds.). *Transição para o ensino superior*. Braga: Universidade do Minho, 161-166.

Nogueira, M. (1990). *História de Enfermagem*. (2ª ed.). Porto: Uniarte.

Nora, A. & Cabrera, L. A. (1993). The construct validity of intitutional commitent: A confirmatory factor analysis. *Research in Higher Education*, 34, 243-263.

Nora, A. & Cabrera, L. A. (1996). The role of perceptions of prejudice and discrimination on the adjustement of minority college students. *Journal of Higher Education*, 67, 119-149.

Nora, A., Attinasi, L. C. & Matonak, A. (1990). Testing qualitative indicators of precollege factors in Tinto's attrition model: A community college student population. *Review of Higher Education*, 13, 337-356.

Nóvoa, A. (1987). *Le temps des professeurs. Analyse socio-historique de la profession enseignant au Portugal (XVIII-XIX siècles)*. Lisboa : Instituto Nacional de Investigação.

Nóvoa, A. (1988). O método (auto)biográfico na encruzilhada dos caminhos (e descaminhos) da formação de adultos. *Revista Portuguesa de Educação*, 1 (2), p. 7-20.

Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o ombro: Enfermagem em Portugal*. Loures: Lusociência.

Oliveira, C. M. S. (1998a) – O stress e coping e a formação em enfermagem?. *Servir*, 46 (6), 288-296.

Oliveira, C. S. (1998). O stress e o Coping: e a formação em enfermagem? *Servir*, 46 (6), 288-296.

Oliveira, C. S. (1999a). Validade e fidedignidade de instrumentos de medida- uma experiência. *Nursing*, 129, 37-40.

Oliveira, C. S. (1999b). O stress e coping dos alunos em estágio e a relação com o cliente. *Servir*, 47 (6), 286-295.

Oliveira, C. S. (2000). O stress e coping dos alunos em estágio e a relação com o cliente – II. *Servir*, 48 (4), 178-184.

Oliveira, J. H. B.; Oliveira, A. M.B.(1996) – *Psicologia da educação escolar I Aluno – aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.

Oliveira, M. (1992). *A criatividade, o pensamento crítico e o aproveitamento escolar em alunos de ciências.* Tese de doutoramento não publicada. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2003). Competências do enfermeiro de cuidados gerais. *Ordem dos Enfermeiros*, 10, 49-56.

Organização Mundial de Saúde (1987). *Enfermagem e as 38 Metas Regionais Europeias da Saúde Para Todos*. Lisboa: DEPS.

Pacheco (2001). *Currículo: teoria e praxis*. Porto: Porto Editora.

Pacheco, J. A. (1995). *O pensamento e a acção do professor.* Porto: Porto Editora.

Pagana, K. D. (1989). *Psychometric evaluation of the clinical stress questionnaire (CSQ).* "Journal of Nursing Education", 28 (4), p. 169-174

Page, S. & Wosket, V. (1994). *Supervising the counsellor*. Routledge.

Palacios, J. (1995). El desarrollo después de la adolescência. In: J. Palacios, A. Marchesi, & C. Coll. *Desarollho psicológico y educación, I psicología evolutiva*. (9ª ed., p. 347-366). Madrid: Alianza Editorial.

Palacios, J. (1995b). Que es la adolescencia?. In: J. Palacios, A. Marchesi & C. Coll. *Desarollho psicológico y educación, I psicología evolutiva*. (9ª ed., p. 299-309). Madrid: Alianza Editorial.

Palácios, J. Coll, C. & Marchesi, A. (1995c). Desarrollo psicológico y processos educativos. In: J. Palacios, A. Marchesi, & C. Coll. *Desarollho psicológico y educación, I psicología evolutiva*. 9ª ed. Madrid: Alianza Editorial.

Parker, J., C. (1984). *The Preliminary investigation of the validity and reliability of the Parker Cognitive Development Inventory.* Dissertação de

Doutoramento não publicada. University of Iowa.

Parker, J., & Hood, A. (1997). The Parker cognitive inventory. In A. Hood (Ed.), *The Iowa Student Development Inventories* (23 ed.). Iowa: HiTech Press.

Parse, R. (1987). *Nursing science: major paradigms, theories and critiques.* Pruladelprua: W. B. Saunders Company.

Parse, R. (2000a). Paradigms: a reprise. *Nursing Science Quartely,* 13 (4),275-276.

Parse, R. (2000b).The discipline and the profession. *Nursing Science Quartely,* 12 (4), 275-276.

Pascarella, E. (1980). Student-faculty informal contact and college outcomes. *Review of Educational Research*, 50, 545-595.

Pascarella, E. T. (1985). College environmental influences on learning and cognitive development: A critical review and synthesis. In J. Smart (Ed.), *Higher Education: Handbook of theory and research*. New York: Agathon.

Pascarella, E. T. & Chapman, D. (1983). Validation of a theoretical model of college withdrawal: Interactive effects in a multi-institutional sample. *Research in Higher Education*, 19, 25-48.

Pascarella, E. T. & Terenzini, P. (1998). Studying collage students in the 21st century: Meeting new challenges. *The Review of Higher Education*, 21, 151-165.

Pascarella, E. T. & Terenzini, P. T. (1978). Student-faculty informal relationships and freshman year educational outcomes. *Journal of Educational Research*, 71, 183-189.

Pascarella, E. T. & Terenzini, P. T. (1980). Predicting persistence and voluntary dropout decisions from a theoretical model. *Journal of Higher Education*, 51, 60-75.

Pascarella, E. T. & Terenzini, P. T. (1983). Predicting voluntary freshman year persistence/withdrawal behaviour in a residential university: A path analytical validation of Tinto's model. *Journal Educational Psychology*, 75, 215-226.

Pascarella, E. T., Smart, J. & Ethington, C. (1986). Long- term persistence of two-year college students. *Research in Higher Education*, 24, 47-71.

Pascarella, E., Terenzini, P. & Hibel, J. (1978). Student-faculty interactional settings and their relationship to predicted academia performance. *Journal of Higher Education*, 49, 450-463.

Pascarella, E., Terenzini, P. & Wolfe, L. (1986). Orientation to cllege and freshman year persistence/withdrawal decisions. *Journal of Higher Education*, 57, 155-175.

Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2th ed.). Newbury Park: Sage.

Paul, E. L. & Kelleher, M. (1995). Precollege concerns about losing and making friends in college. *Journal of College Student Development*, 36, 6, 513-521.

Pearson, A., & Vaughan, B. (1992). *Modelos para o exercício de Enfermagem.* Lisboa: ACEPS.

Pelpel, P. (1989). *Les étages de formation.* Paris: Bordas.

Pendleton, S. & Myles, A. (1993). *Curriculum planning in nursing education: practical applications.* London: Edward Arnold.

Pereira, A. M. (1991) – *Coping, auto-conceito e ansiedade social (a sua relação com o rendimento escolar).* Coimbra: Universidade de Coimbra.

Pereira, A. M. S. (1997). *Helping students cope: Peer counseling in higher education.* Hull: University of Hull (doctoral dissertation).

Pereira, H. J. A. R. (2002). *Concepções de enfermagem e desenvolvimento cognitivo.* Dissertação de Mestrado. Açores. Universidade dos Açores.

Pereira, T. Q. (1998). *As Exigências da Profissão de Enfermeiro, em Articulação com as Alterações ao Sistema de Ensino Superior Politécnico.* Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

Perrenoud, F. (1993). *Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas.* Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Perry, M. (1988). Preceptorship in clinical education: a social learning theory approach. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 5 (3), 19-25.

Perry, W. (1970). *Forms of intellectual and ethical development in lhe college years.* New York: Holt, Rinehart and Winston.

Perry, W. (1981). Cognitive and ethical growth. In A. Chickering, e Associates, *The modern American college. Responding to the new realities of*

diverse students and a changing society. San-Francisco: Jossey-Bass.

Perry, W. (1984). Sharing in the costs of growth. In C. Parker (Ed.), *Encouraging development in college students* (p. 267-273). Minneapolis: University of Minnesota press.

Phillips, A. P. (1988) – Reducing nursing students' anxiety level and increasing retention of materials. *Journal of Nursing Education*, 27 (1), p. 35-41.

Piaget, J. (1970/1981). *A Psicologia*. Lisboa: Bertrand.

Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1-12.

Piaget, J., & Inhelder, B. (1966/1979). *A Psicologia da criança: do nascimento à adolescência*. Lisboa: Moraes.

Piaget, I. (1956/1975). Os estádios do desenvolvimento intelectual da criança e do adolescente. In. J. Piaget, *Problemas de psicologia genética* (59-71). Lisboa: Dom Quixote.

Pike, G. R. (1991). The effects of background, coursework,and involvement on students'grades and satisfaction. *Research in Higher Education*, 32, 15-30.

Pike, G. R. (1993). The relationship between perceived learning and satisfaction with college: An alternative view. *Research in Higher Education*, 34, 23-40.

Pike, G. R. (1995). The relationship between self-reports of college experiences and achievement test scores. *Research in Higher Education*, 36, 1- 22.

Pike, G. R., Schroeder, C. C. & Berry, T. R. (1997). Enhancing the educational impact of residence halls: The relationship between residential learning communities and firs-year college experiences and persistence. *Journal of College Student Development*, 38, 609-621.

Pinheiro, M. R. (1994). *O domínio das emoções e o desenvolvimento da autonomia: Contributos para o estudo do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário*. Dissertação de mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Pinheiro, M. R. (2003). *Uma época especial: Suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao Ensino Superior*. Dissertação de doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da

Educação, Universidade de Coimbra.

Pinheiro, M. R. & Ferreira, J. A. (1995). Inventário de Desenvolvimento da Autonomia. In L. S. Almeida, M. . Simões & M. M. Gonçalves (Eds), *Provas psicológicas em Portugal.* Braga: APPORT.

Pintrich, P. R. (1995). Understanding self-regulated learning. *Journal of New Directions for Teaching and Learning*, 63, 3-12.

Pires, A. L. O. (1994). As novas competências profissionais - os desafios do presente. *Formar.* 10, 4-19.

Pires, H. S. (2002). *Desenvolvimento e adaptação académica em estudantes universitários dos " PALOP".* Dissertação de doutoramento. Évora: Universidade de Évora.

Pires, H. S.; Almeida, L. S. & Ferreira, J. A. (2000). Adaptação do Questionário das Vivências Académicas (QVA) aos estudantes universitários dos PALOP. In A.P. Soares; A. Osório; J.V. Capela; L. S. Almeida; R. M. Vasconcelos e S. M. Caires (Eds.). *Transição para o ensino superior.* Braga: Universidade do Minho, 119-127.

Polit, D., e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Polo, A., Hernández, J. M. & Pozo (1969). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y estrés*, 2(2-3), 159-172.

Proctor, B. (1986). Supervision: A co-operative exercise in accountability. Marken, M.; Payne, M. (eds.). Enabling and Ensuring, National Youth Bureau and Council for Education and training in Youth and Community Work. Leicester.

Pugh, S. L. & Pawan,F. (1991). Reading, writing, and academic literacy. In R. F. Flippo & D. C.Caverly (Eds.), *College Reading & Strategies Pro*grams. Newark: IRA.

Quinn, F. M. (2001). *Principles and practice of nurse education.* 4th edn. Cheltenham: Nelson Thornes.

Rafferty, A. M. (1996). *The Politics of Nursing Knowledge.* London: Routledge.

Ramalho, V. & McIntyre, T. (2001). *Unidade de Consulta Psicológica Clínica e da Saúde do SCPDH da Universidade do Minho: Caracterização das*

utentes estudantes. Braga : Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho

Ramos, F. M. R. T. F. (2003). A preceptoria como estratégia em estágio de Enfermagem Pediátrica. *Pensar Enfermagem*, 1(7), 3-12.

Rapps, I., Riegel, B., & Glaser, D. (2001). Testing a predictive model of what makes a critical thinker. *Western Journal of Nursing Research,* 23 (6), 610-626.

Ratingan, B. (1989). Counselling in higher education. In W. Dryden, D. Charles-Edwards & R. Wolfe (Eds.), *Handbook of counselling in Britain*. Grã Bretanha: Routledge.

Rego, A. & Sousa, L (1999). Origem sócio-económica e desempenho de estudantes universitários – um aprofundamento empírico. Psychologica, (21), 151 – 161.

Reis, L. M. A. (1996). *Alunos de enfermagem: da formação ao desenvolvimento da profissionalidade*. Dissertação de Mestrado. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família – Perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.

Rentz, A. L. & Associates (1996). *Student affairs practice in Higher Education* (2nd Ed.) . IL: Charles C. Thomas, Publisher.

Ribeiro, A. C. (1990). *Desenvolvimento curricular*. Lisboa: Texto Editora.

Ribeiro, A. (1995). *Desenvolvimento curricular*. Lisboa: Texto Editora.

Ribeiro, L. F. (1995a). *Cuidar e Tratar. Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Socio-Moral.* Lisboa: Educa.

Ribeiro, L. F. (1995b). Enfermagem: perspectivas e implicações: do ensino à prática. *Enfermagem em Foco*, 5, 12-15.

Ribeiro, L. F. (1996). O ensino de Enfermagem, de 1988 a caminho de 1998 – O desafio de uma década. *Servir*, 45(1), 21-25.

Ribeiro, L. F. (2000). A formação dos enfermeiros em Portugal a nível da Licenciatura: considerações em torno de um projecto. In M. A. M. Costa, M. G. Mestrinho & M. J. Sampaio (Orgs.). *Ensino em Enfermagem: Processos e Percursos de Formação*. Ministério da Saúde: Departamento dos Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 109-117.

Ribeiro, L. F., Rebelo, M. T. & Basto, M. L. (1996). O texto e o contexto nas tendências de enfermagem. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 14 (4), 25-37

Richards, F., e Commons, M. (1984). Systematic, metasystematic, and cross paradigmatic reasoning: a case for stages of reasoning beyond fonnal operations. In M. Commons, F. Richards, e C. Annon (Eds.), *Beyondformal operations* (p. 92-119). New York: Praeger.

Rickinson, B. & Rutherford, D. (1996). Systematic monitoring of the adjustment of the to university of undergraduates: A strategy for reducing withdrawal rates. *British Journal of Guidance and Counseling*, 24, 213-226.

Riegel, K. (1973). Dialectic operations: the final period of cognitive development. *Human Development*, 16, 346-370.

Robbins, S. B., Lese, K. P. & Herrick, S. M. (1993). Interactions between goal instability and social support on college freshman adjustment. *Journal of Couseling & Development*, 71, 343-348.

Rocco, M. T. F. (1981). *Crise na linguagem: A redacção no vestibular*. São Paulo: Mestre Jou.

Rodgers, R. F. (1989). Student development. In U. Delworth, G. Hanson & Associates (Eds.), Student sevices: A handbook for the profession (2nd Ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Rodgers, R. F. (1991). Using theory in practice in student affairs. In T. K. Miller, R. B. Watson & Associates (Eds.), *Administration and leadership in Student Affairs: Actualizing student development in Higher Education*. Muncie, IN; Accelerated Development.

Ryan, R. J. (1989). Participation in intercollegiate athletics: Affective outcomes. *Journal of College Student Development*, 30, 122-128.

Rybash, J., & Roodin, P. (1989). Making decisions about health-care problems: a compararison of fonnal and postfonnals modes of competence. In M. Commons, J. Sinnott, F. Richards, & C. Annon (Eds.), *Adult development. Comparisons and applications of development models* (Vol. 1, p. 217-235). Westport: Praeger.

Sacristán, J. G. (1986). *Teoria da La Ensnãnza y Desarrolho del currículo*. Salamanca: Ediciones Anaya.

Sacristán, J. G. (1988). *El curriculum: una reflexión sobre la práctica*. Madrid:

Ediciones Morata.

Sacristán, J. G. (1991). *El curriculum: uma reflexión sobre la práctica*. Madrid: Ediciones Morata.

Sacristán, J. G. (1992). Ámbitos de diseño. In J. Gimeno & A. Pérez Gómez, *Comprender y transformar la enseñanza. Madrid: Morata,* p. 265-333.

Salgueira, A. P. & Almeida, L. S. (2002). Vivências académicas e rendimento escolar em estudantes de Ensino Superior: Estudo longitudinal na Universidade do Minho. In A. S. Pouzada, L. S. Almeida & R. M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica*. Braga: Universidade do Minho, 195-204.

Sanchez Garcia, M. F. (1999). *Necesidades y servicios de orientación universitaria en la comunidad de Madrid.* Madrid: Universidad Nacional de Educación à Distancia.

Santo, C. E. (1995). Ensino de Enfermagem ao Nível do Ensino Superior Politécnico/Universitário. *Sinais Vitais,* 4, 43-46.

Santos, A. C. (1999). O ensino de enfermagem em Portugal, perspectivas actuais e futuras. *Sinais Vitais*. 27, 17-21.

Santos, L. T. M. & Almeida, L. S. (2000). Vivências e rendimento académicos: estudo com alunos universitários do 1° ano. In A. P. Soares; A. Osório; J.V. Capela; L. S. Almeida; R. M. Vasconcelos e S. M. Caires (Eds.). *Transição para o ensino superior*. Braga: Universidade do Minho, 99-110, 2000.

Santos, L. T. M. (2000) *Vivências académicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1° ano.* Tese de Mestrado não publicada, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. Braga

Santos, M. J. F. (1994). *Panorâmica da Evolução Histórica da Enfermagem em Portugal.* Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências Humanas.

Santos, S. M. (2001). As responsabilidades da Universidade na formação de agentes para o desenvolvimento. In A. Gonçalves, L. S. Almeida, R. M. Vasconcelos & S. M. Caíres (Orgs.), *Da Universidade para o mundo do trabalho: Desafios para um diálogo.* Braga: Conselho Académico, Universidade do Minho.

Santos, S. M. (2000). A responsabilidade da universidade no acesso ao ensino superior. In A. P. Soares; A. Osório; J. V. Capela; L. S. Almeida; R. M.

Vasconcelos e S. M. Caires (Eds.), *Transição para o ensino superior.* Braga: Universidade do Minho, 69-78.

Sarason, I. G. (1972). Experimental approaches to test anxiety: Attention and the uses of information. In C. D. Spielberger (Ed.). *Anxiety: Current trends in theory and research.* New York: Plenum.

Saylor, C. (1990). Reflection and professional education: art, science and competency. *Nurse Educator*, 15 (2), 8-11.

Scales, F. (1985). *Nursing curriculum: development, structure and function.* London: Prentice Hall.

Schenkel, S. & Márcia, J. E. (1972). Attitudes toward premarital intercourse in determining ego identity status in college women. *Journal of Personality*, 40, 472-482.

Schlossberg, N. K. (1984). *Counseling adults in transition*. New York: Springer.

Schõn, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner.* San Francisco: Jossey Bass.

Schõn, D. A. (1991). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass, Inc.

Schõn, D. A. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones.* Barcelona: Ediciones Paidós.

Schõn, D. A. (1994). *Le praticien réflexive: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel.* Québec: Les Éditions LOGIQUES.

Schõn, D. A. (1996). A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'education des adultes. J. M. Barbier (ed), *Savoirs théoriques et savoirs d'action.* Paris: Presses Universitaires de France, 201-222.

Schossberg, N. K. (1998). Shossberg's transition theory. In N. Evans, D. S. Forney & F. Guido-Dibrito (Eds.), *Student development in college: Theory, research and practise*. San Francisco: Jossey Bass.

Schuh, J. H. (1994). Review of education and identity (2nd Ed.). *Journal of College Student Development*, 35, 310-312.

Schuh, J. H. & Laverty, M. (1983). The perceived long term effects of holding a significant student leadership position. *Journal of College Student Personnel*, 24, 28-32.

Schwitzer, A. M., Robbins, S. B. & McGovern, T. V. (1993). Influences of goal instability and social support on college adjustment. *Journal of College Student Development*, 34, 21-25.

Sequeira, F. (1992). A propósito da síntese de identidade na adolescência. *Revista de Psicologia,* VIII (3), 317-322.

Siegel, S. (1975). *Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento.* São Paulo: Makron books/McGraw-Hill.

Silva, S. L. R. (2003). *Adaptação académica, pessoal e social do jovem adulto ao Ensino Superior: Contributos do ambiente familiar do auto-conceito.* Dissertação de mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Simão, J. V. Costa, A. A. (2000) – *Ensino politécnico em Portugal.* Edição Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos

Simão, J.V., Santos, S. M. & Costa, A. A.(2002). *Ensino Superior: uma visão para a próxima década.* Lisboa: Gradiva.

Simões, A. (1992). Desenvolvimento intelectual do adulto. *Forum,* 11, 75-85.

Sinnott, J. (1984). Postfonnal reasoning: the relativistic stage. In M. Commons, F. Richards, & C. Armon (Eds.), *Beyond formal operations* (p. 298-325). New York: Praeger.

Sinnott, J. (1989). Life-span relativistic postformal thought: methodology and data from everyday problem-solving studies. In M. Commons, C. Armon, L. Kohlberg, F. Richards, T, Grozer & J. Sinnott (Eds.), Adult Development (vol.1) (p. 239-278). New York: Praeger.

Smith, B; Colling, K. Elander, E. & Lathman, C. (1993). A model for multicultural curriculum development in baccalaureate nursing education. *Journal of Nursing Education*, 35(5), 205-208.

Soares, A. P. C. (1998). *Desenvolvimento vocacional de jovens adultos: A exploração, a indecisão e o ajustamento vocacional em estudantes universitários.* Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Soares, A. P. C. (2003). *Transição e adaptação ao Ensino Superior: Construção e validação de um modelo multidimensional de ajustamento de jovens ao contexto universitário*. Dissertação de doutoramento. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Soares, A. P. C. & Almeida, L. S. (2002), Trajectórias escolares e expectativas académicas dos candidatos ao Ensino Superior: Contributos para a definição dos alunos que entraram na Universidade do Minho. In C.C. Oliveira, J.P. Amaral & T. Sarmento (Orgs.), *Pedagogia em campus: Contributos*. Braga: Apontamentos UM, Universidade do Minho.

Soares, A. P. C., Vasconcelos, R. M. & Almeida, L. S. (2002) Adaptação e satisfação na universidade: Apresentação e validação do Questionário da Satisfação Académica. In A .S. Pouzada; L. S. Almeida e R. M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica*. Guimarães: Universidade do Minho, 153-165.

Soares, A. P., Osório, A., Capela, J. V., Almeida, L. S., Vasconcelos, R. M. & Caíres, S. M. (Orgs.) (2000). *Transição para o Ensino Superior*. Braga: Conselho Académico, Universidade do Minho.

Soares, I. (1996). *Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência*. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.

Soares, I. (1997). *Da Blusa de Brim à Touca Branca*. Lisboa: EDUCA/Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Sousa, M. A. (1996). Enfermeiros agentes em saúde: que caminhos de intervenção. *Enfermagem em Foco*, 6(23), 30-31

Sousa, M. A. (1996). Portugal espaço em mudança: que realidades para a enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 6(22), 24-26.

Sousa, M. C. M. P. (1994). *A ansiedade nos alunos de Enfermagem em estágio*. Dissertação apresentada no Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem. Porto: Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto.

Sousa, M. C. M. P. (1999). *A ansiedade nos alunos de Enfermagem em contexto escolar*. Dissertação de concurso de provas públicas para Professor Coordenador. Vila Real: Escola Superior de Enfermagem de Vila Real.

Sousa, M. D. (1983). Evolução do Ensino de Enfermagem em Portugal nos Últimos 25 Anos. *Servir*, 31 (2), 89-103.

Spady, W. (1970). Dropouts from Higher Education: Na interdisciplinary review and synthesis. *Interchange*, 1, 64-85.

Spady, W. (1971). Dropouts from higher education: Toward an empirical model. *Interchange*, 2, 38-62.

Spielberger C. (1972). *Anxiety: current trends*. New York: Academic Press.

Spitzer, A. (1999). Steering and academic department through a paradigm for nursing. *Journal of Nursing Education*, 38(7), 312-318.

Sprinthall, N. A. & Sprinthall, R. C. (1993). *Psicologia educacional: uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: McGraw – Hill.

Sprinthall, N., & Collins, W. (1994). Psicologia do adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Stage, F. K., Watson, L. W. & Terrel, M. (Eds.) (1999). *Enhancing student learning: Setting the campus context*. Boston: American College Personnel Association, University Press of America.

Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.

Stone, G. & Archer, J. (1990). College and university counseling centers in the 1990s: Challenge and limits. The Counseling Psychologist, 18, 539-607.

Stonewater, J., Daniels, M. H. & Heischmidt, K. (1986). The reability and validity of the student developmental task inventory-2: pilot studies. Journal of *College Student Personne*, 70-74.

Stoynoff, S. (1996). Self-regulated learning strategies of international students: A study of high- and low-achievers. *College Student Journal*, 30, 329-336.

Strage, A. (1998). Family context variables and the development of self-regulation in college students. *Adolescence*, 33, 17-31.

Strage, A. (1999). Social and academic integration and college success: Similarities and differences as a function of ethnicity and family educational background. *College Student Journal*, 33, 198-206.

Strange, C. C . (1994). Student development: The evolution history and status of an essential idea. *Journal of College Student Development*, 35, 399-412.

Strange, C. C. & Banning, J. H. (2001). *Educating by design: Creating campus learning environments that work*. San Francisco: Jossey-Bass.

Strange, C. C. & King, P. (1981). Intellectual development and its relationship to maturation during the college years. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2, 281-295.

Strange, C. C. (1996), Dynamics of campus environments. In S. R. Komives, D. B. Woodard & Associates (Eds.), Student Services: A handbook for the profession (3rd Ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Strange, C. C. (1999). Student development: The evolution and status of an essential idea. *Journal of College Student Development*, 40, (5), 570-586.

Straub, C. & Rodgers, R. (1986). An exploration of Chickering's theory and women's development. Journal of Cllege Stydent Personnel, 27, 216-224.

Straub, C. (1987). Women's development of autonomy and Chickering's theory. *Journal of College Student Personnel*, 28, 198-205.

Suleman, F. (1996). Competência: eixos de difusão de um conceito. *Dirigir*, 41.

Taba, I. (1974). *Elaboración del currículo*. Buenos Aires: Editorial Troquel.

Talbot, L. (1995). *Principies and practice of nursing research*. St. Louis: Mosby.

Taub, D. (1995). Relationship of selected factors to traditional-age undergraduate Women's development of autonomy. *Journal of College Student Development*, 36, 141-151.

Tavares, J. & Alarcão, I. (1990) - *Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem*. Coimbra: Almedina.

Tavares, J. & Santiago, R. (Orgs.) (2000). Ensino *Superior: (In) sucesso académico*. Porto: Porto Editora.

Tavares, J. (1996) – *Uma sociedade que aprende e se desenvolve: relações interpessoais*. Porto: Porto Editora.

Tavares, J., Brzezinski, I., Cabral, A. P., Silva, I. H. (2002). *Pedagogia universitária e sucesso académico*. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Tavares, J., Santiago, R. A., Lencastre, L. & Soares, I. (1996). *Níveis de sucesso dos alunos do 1ºano dos cursos de Ciências e Engenharia da Universidade de Aveiro*. Relatório não publicado. Universidade de Aveiro.

Tavares, J., Santiago, R. A., Taveira, M. C., Lencastre, L. & Gonçalves, F. (1998). *Insucesso no 1º ano do Ensino Superior: um estudo no âmbito dos cursos de licenciatura em Ciências e Engenharia na Universidade de Aveiro* (relatório policopiado). Aveiro: Universidade de Aveiro.

Tavares, J., Santiago, R., Taveira, M. C., Lencastre, L. & Gonçalves, F. (2000). Factores de sucesso/insucesso no 1° ano dos cursos de licenciatura em ciências e engenharia do Ensino Superior. In A. P. Soares, A. Osório, J. V. Capela, L. S. Almeida, R. M. Vasconcelos, & S. M. Caíres (Orgs.), *Transição para o Ensino Superior.* Braga: Conselho Académico, Universidade do Minho.

Taveira, M. C. (2000). Sucesso no Ensino Superior: Uma questão de adaptação e de desenvolvimento vocacional. In J. Tavares & R. Santiago (Orgs.), *Ensino Superior: (In) sucesso académico*. Porto: Porto Editora.

Taveira, M. C. Maia, A. Santos, L., Castro, S., Couto, S., Amorim, P., Rosário, P., Araújo, S., Soares, A. P., Oliveira, H. & Guimarães, C. (2000) Apoio psicossocial na transição para o Ensino Superior: Um modelo integrado de serviços. In A. P. Soares; A. Osório; J. V. Capela; L. S. Almeida; R. M. Vasconcelos e S. M. Caires (Eds.), *Transição para o Ensino Superior.* Braga: Universidade do Minho. Conselho Académico, 223-230.

Taylor, C. M. (1992) – *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica* .13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Taylor, D. (1995). A comparasion of college athletic participants and nonparticipants on self-esteem. *Journal of College Student Development.* 63,444-451.

Terenzini, P. T., Pascarella, E. T. & Blimling, G. S. (1996). Student's out-of-class experience and their influence on learning and cognitive development: a literature review. *Journal of College Student Development,* 37, 2, 149-163.

Terenzini, P., Rendom. L., Upccraft, M., Millar, S., Allison, K., Gregg, P., & Jolomo, R. (1994). The transition to college: di verse students, diverse stories. *Research* in *Higher Education,* 35 (1), 57 - 73.

Thelan, L. A. et al (1993) – *Enfermagem em cuidados intensivos: diagnóstico e intervenção*. Lisboa. Lusodidacta

Thomas, S. L. (2000). Ties that bind: A social network approach to understanding student integration and persistence. *Journal of Higher Education*, 71, 591-615.

Thorne, S. Jillings, C. Ellis, D. & Perry, J. (1993). A nursing model in action: the university of British Columbia experience. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1259-1266.

Tierney, W. G. (1992). An anthropological analysis of student participation in college. *Journal of Higher Education*, 63, 603-618.

Tierney, W. G. (1999). Building the responsive campus: Creating high performance colleges and universities. CA: Sage Publications.

Ting, S- M. R., & Robinson, T. L. (1998). First-year academic success: A prediction combining cognitive and psychosocial variables for Caucasian and African American students. *Journal of College Student Development*, 39 (6), 599-610.

Tinto, V. (1975). Dropout from Higher Education: A theoretical synthesis of recent research. *Review of Eucational Research*, 45, 89-125.

Tinto, V. (1987). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition.* University of Chicago Press.

Tinto, V. (1993). Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition (2nd Ed.) Chicago: University of Chicago Press.

Tinto, V. (1997). Classrooms as communities: Exploring the educational character of student persistence. *Journal of Higher Education*, 68, 599-623.

Tinto, V. (1998). College as communities: Taking research on student persistence seriously. *Review of Higher Education*, 21, 167-177.

Tomlinson-Clarke, S. (1998). Dimensions of adjustment among college women. *Journal of College Student Development*, 39, 4, 365-370.

Topman, R. M. & Jansen, T. (1984). "I relly can't do it, anyway": The treatment of test anxiety. In H. M. van der Ploeg, R. Schwarzer & C. D. Spielberger (Eds.), Advances in test anxiety research, Vol. 3, Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Turkosky, B. (1987). Reducing stress in nursing students'clinical learning experience. Journal of Nursing Education, 26 (8), p. 335-337.

Upcraft, M. L. & Schuh, J. H. (1996). *Assessment in Student Affairs: A guide for practitioners.* San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Upcraft, M. L., Gardner, J. N. & Associates (Eds.) (1989). *The freshman year experience: Helping students survive and succeed in college.* San Francisco: Jossey-Bass.

Upcraft, M. L., Peterson, P. C., & Moore, B. L. (1981). *The academic and personal development of Penn State freshmen.* Manuscrito não publicado. Pennsylvania: Pennsylvania State University.

Valadas, A . M. C. F. (1995). *Ansiedade nos alunos: A experiência dos estágios.* Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Lisboa: Universidade Católica.

Valadas, S. (2001). *As abordagens à aprendizagem e o rendimento académico.* Dissertação de mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Valiga, T (1983). Cognitive development: a critical component of baccalaureate nursing education. Image: *Journal of Nursing Scholarship,* 15 (4), 115-119.

Valiga, T. (1983). Cognitive development: a critical component of baccalaureate nursing education - p. 255.

Vandenplas-Holper, C. *(2000). Desenvolvimento psicológico na idade adulta e na velhice.* Porto: ASA.

Vanderstoep, S. W., Pintrich, P. R. & Fagerlin, A. (1996). Disciplinary differences in self-regulated learning in college students. *Contemporary Educational Psychology,* 21, 345-362.

Vasconcelos, R. M., Almeida, L. S. & Soares, A. P. (2002). Envolvimento extracurricular e ajustamento académico: Um estudo com estudantes de engenharia da Universidade do Minho. *Actas da VII Conferência International Engineering and technology education.* Santos, SP-Brasil.

Vaz Serra, A. (1986). Transtornos mediados pela ansiedade. Perspectivas actuais do seu tratamento. Psicologia. Lisboa. 7, 1, 11-24.

Vaz Serra, A. (1988) – Um estudo sobre coping: o inventário de resolução de problemas. Psiquiatria Clínica, 9 (4), 301-316.

Veiga, F. H.; Moura, H.M. (1993). Disrupção escolar e autoconceito dos jovens. Jornal de Psicologia, 11 (3-4), 15-21.

Vieira, F. (1993). *Supervisão: uma prática reflexiva de formação de professores.* Rio Tinto: Edições ASA.

Viveiros, H. (2000). *Modelos de supervisão e desenvolvimento cognitivo dos futuros professores do 1º ciclo do ensino básico.* Dissertação de

Mestrado apresentada ao Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro.

Waldow, V. (1998). Examinando o conhecimento na enfermagem. In D. Meyer, V. Waldow, & M. Lopes (Org.), *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porta Alegre: Artmed.

Waterman, A. S. (1982). Identity development from adolescence to adulthood: An extension of theory and a review of research. *Developmental Psychology*, 18, 341-358.

Waterman, A. S. (1985). Identity in the context of adolescent psychology. In A.S. Waterman (Ed.), *Identity in adolescence: process and contents* (p. 5-24). San Francisco: Jossey-Bass.

Watson, J. (1988). *Nursing human science and human care.* New York: National League of Nursing.

Watson, J. (1995). Advanced nursing practice and what might be. *Nursing and Health Care,* 16(2), 78-80.

Weidman, J. (1984), Impacts of campus experiences and parental socialization on undergraduate career choices. *Research in Higher Education*, 20, 445-476.

Weidman, J. (1989). Undergraduate socialization: A conceptual approach. In J. Smart (Ed.), *Higher education: handbook of theory and research* (vol. 5, p. 289-322). New York: Agathon.

Weiner, B. (1990). History of motivational research in education. *Journal of Educational Psychology*, 82, 616-622.

Weiner, I. B. (1995) *Perturbações psicológicas na adolescência*.2ª ed. Lisboa: Serviço de Educação da Fundação Calouste Gulbenkian

Weinstein, C. E., Dierking, D., Husman, J., Roska, L., & Powdrill, L. (1998). The impact of a course in strategic learning on the long-term retention of a college students. In J. L. Higbee, & P. L. Dwinell (Eds.), *Developmental education: Preparing successful college students* (Monograph Series nº 24, p. 85-109).South Carolina: National Resource Center for the First-Year Experience & Students in Transition- University of South Carolina.

White, D. B. (1986). *An Assessment and validation of Chickering's seven vectors of student development.* Dissertação de Doutoramento não publicada. *University of Iowa: Iowa.*

White, D. B. & Hood, A. B. (1989). An Assessment of the validity of Chickering's theory of student development. *Journal of College Student Development*, 30, 354-361.

White, T. J. & Sedlacek, W. E. (1986). Noncognitive predictors: Grades and retention of specially admitted students. *Journal of College Admissions*, 3, 20-23.

Whitla, D. K. (1981). *Value added and other related matters.* Washington, D. C.: National Commission on Excellence in Education.

Whitt, E., Edinson, M., Pascarella, E., Nora, A. & Terenzini, P. (1999). Interactions with peers and objective and self-reported cognitive outcomes across 3 years of college. *Journal of College Student Development*, 40, 1, 61-78.

Wick, S. & Shilkret, R. (1986). *College adjustment and parental influence*. South Hadley, MA: Mount Holyoke College.

Williams, A. (1993). Community health learning experiences and political activism: a model for baccalaureate curriculum revolution content. . *Journal of Nursing Education*, 32(8), 352-355.

Windsor, A. (1987). Nursing students' perceptions of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 26: 150-154.

Winston, R. B. & Massaro, A .V. (1987). Extracurricular Involvement Inventory: An instrument for assessing intensity of student involvement. *Journal of College Student Personnel*, 3, 169-175.

Winston, R. B., Miller, T. k. & Prince, J. S. (1979). *Student development task inventory.* (2ª ed.). Athens, GA: Student Development Associates.

Winter, D. G., Mcclelland, D.C. e Stewart, A.J. (1988). A new case for the liberal arts: Assessing institutional goals and student development. San Francisco: Jossey-Bass.

Wintre, M. G., & Sugar, L. A. (2000). Relationships with parents, personality, and the university transition. Journal of College Student Development, 41 (2), 202-214.

Wong, F. K. Y., Loke, A. Y. L., Wong. M. T., Tse, N., Kan, E. & Kember, D. (2004). An action research study into the development of nurses as reflective practitioners. *Journal of Nursing Education*, 36(10), 476-481.

Woodard & Associates (Eds.), *Student services: A handbook for profession* (3rd

Ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

World Health Organization (1991). *Reviewing and reorienting the basic curriculum-* (Nursing in Action Project): Copenhagen. World Health Organization, Regional Office for Europe, Health for All Nursing Series, 4.

World Health Organization. Regional Office for Europe (2000). Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery. Germany: Munich.

Yerkes, R. M. & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength to stimulus to rapidity of habit formation. *Journal of Comparative Neurology*, 18, 459-482.

Zabalza, M. A. (2001). *Planificação e desenvolvimento curricular na escola. Porto: Edições ASA.*

Zeichrier, K. (1993). *A formação reflexiva de professores: ideias e práticas.* Lisboa: Educa.

Zimmerman, B. J. & Martinez-Pons, M. (1986). Development of a structured interview for assessing students' use of self-regulated learning strategies. *American Educational Research Journal*, 73, 614-628.

Zimmerman, B. J. (1998). Academic studying and the development of personal skills: A self-regulatory perspective. *Educational Psychologist*, 33, 73-86.

Zimmerman, B. J. (1998a). Developing self-fulfilling cycles, of academic regulation: An analysis of exemplary instructional models. In D. H. Schunk, & B. J. Zimmerman (Eds.), *Self-regulated learning. From teaching to self-reflective practice* (p. 1-19). New York: The Guilford Press.

Zorn, C., Ponick, D., & Peck, S. (1995). An analysis of the impact of participation in an international study program on-ice cognitive development of senior baccalaureate education. *Image: Journal of Nursing Scholarship,* 15 (4), 115-119.

Legislação e Documentos consultados

DIRECÇÃO GERAL DOS HOSPITAIS (1965). Plano de Estudos do Curso em Enfermagem.

Directiva N° 77/453/CEE. Linhas de Orientação da União Europeia para a

formação inicial em Enfermagem.

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM CALOUSTE GULBENKIAN (1994). *Plano de Estudos do Curso Superior de Enfermagem.*

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE (1977). *Plano de Estudos do Curso em Enfermagem.*

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE (1987). *Plano de Estudos do Curso em Enfermagem.*

Legislação Consultada

Decreto nº 19060/1930, de 29 de Novembro – Procede à Transferência da Escola de Enfermagem Artur Ravara para o hospital dos Capuchos.

Decreto nº 30447/40, de 17 de Maio – Procede à Criação da Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia.

Decreto n.º 32.612, de 31 de Dezembro de 1942 - Regulamenta o Ensino em Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 36.219, de 10 de Abril de 1947 - Regulamenta o Ensino em Enfermagem

Decreto-Lei n.º 38.884, de 28 de Agosto de 1952 - Regulamenta o Ensino em Enfermagem

Decreto-Lei n.º 38.885, de 28 de Agosto de 1952 - Regulamenta o Ensino em Enfermagem

Decreto n.º 46.448, de 20 de Julho de 1965 - Regulamenta o Ensino em Enfermagem.

Portaria nº 23335/68, de 25 de Abril – Escolas de Enfermagem Psiquiátrica em Lisboa, Porto e Coimbra.

Portaria n.º 34/70, de 14 de Janeiro – Estabelece as competências da Direcção Geral dos Hospitais.

Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro – Cria o Serviço Nacional de Saúde.

Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro – Regulamenta conjuntamente a carreira Médica de Saúde Pública, de Enfermagem e a carreira Médica Hospitalar.

Decreto-Lei n.º 98/79, de 6 de Setembro – Regulamenta o Curso de Enfermagem Geral.

Decreto-Lei n.º 305/81, de 12 de Novembro - Regulamenta a carreira de Enfermagem.

Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro - Lei de Bases do Sistema Educativo.

Directiva 77/453/CEE, transposta para o direito interno através do Decreto-Lei n.º 320/87, de 27 de Agosto.

Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro - Regulamenta a integração do Ensino em Enfermagem no Ensino Superior

Decreto-Lei n.º 54/90, de 5 de Setembro – Estatuto e Autonomia dos Estabelecimentos de Ensino Superior Politécnico.

Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro – Regulamenta a carreira de Enfermagem.

Portaria n.º 239/94, de 16 de Abril - Regulamenta os Cursos de Estudos Superiores Especializados.

Decreto-Lei n.º 205/95, de 8 de Agosto - Regulamenta o Ensino em Enfermagem

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro - Regulamenta o Exercício Profissional dos Enfermeiros

Lei nº 129/97, de 23 de Dezembro – Autoriza a criação de uma associação pública denominada Ordem dos Enfermeiros.

Decreto Lei nº 104/98, de 21 de Abril – Estatutos da Ordem dos Enfermeiros.

Portaria n.º 413-A/98, de 17 de Julho – Regulamento Geral dos Cursos bietápicos de Licenciatura no Ensino Superior Politécnico.

Resolução do Conselho de Ministros nº 140/98, 4 de Dezembro – Plano integrado de medidas estruturantes para o desenvolvimento dos recursos humanos no domínio da Saúde.

Portarias n.º 799-D/99, de 18 de Setembro – Regulamenta o curso de Licenciatura em Enfermagem.

Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro – Fixa as regras gerais a que fica subordinado o Ensino de Enfermagem no âmbito do Ensino Superior Politécnico

e cria os cursos de Licenciatura em Enfermagem e de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de: Saúde Comunitária, Saúde Materna e Obstetrícia; Saúde infantil e Pediátrica; Saúde Mental e Psiquiátrica; Médico-cirúrgica; e Reabilitação.

Portaria nº 799-F/99, de 18 de Setembro – Regulamenta o curso de transição conferente do grau de Licenciado em Enfermagem (Ano Complementar de Formação em Enfermagem).

Portaria nº 799- E/99, de 18 de Setembro – Regulamenta o curso de transição (curso de complemento de Formação em Enfermagem).

Portaria nº 799- G/99, de 18 de Setembro – Regulamenta o curso de Licenciatura em Enfermagem.

Lei nº 26/2000, de 23 de Agosto – Lei da organização e do ordenamento do Ensino Superior.

Decreto-Lei nº 99/2001, de 28 de Março – Regulamenta a transição das Escolas Superiores de Enfermagem e de Tecnologias da Saúde para a Tutela do Ministério da Educação e a Reorganização da sua Rede.

Decreto Lei nº 175/2004, de 21 de Julho – Regulamenta a Reorganização da Rede pública de escolas de Enfermagem e de Tecnologias da Saúde.

Portaria nº 22539, de 27 de Fevereiro – Criação da Escola de Ensino e Administração.

Portaria nº 22574, de 6 de Setembro – Criação da Escola de Enfermagem de Saúde Pública.

Anexos

Anexo I

Ficha de registo de dados de caracterização da amostra

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE ABEL SALAZAR

UNIVERSIDADE DO PORTO

FICHA DE REGISTO DE DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Beatriz Rodrigues Araújo

BRAGA
Novembro de 2000

Caro/a Estudante

Este questionário surge-lhe porque, como docente de uma Escola Superior de Enfermagem, estou a realizar um estudo de investigação que servirá de base à tese de doutoramento, cuja temática se insere no âmbito da adaptação, desenvolvimento psicossocial e rendimento académico dos estudantes dos cursos de enfermagem. Este estudo realiza-se junto dos estudantes do 1º ano do Curso Superior de Enfermagem e tem como finalidade verificar em que medida a estrutura do plano curricular, nomeadamente a forma como se interligam os conhecimentos teóricos e as competências práticas (ensino clínico), influencia o processo de adaptação ao Ensino Superior destes alunos, assim como a sua realização académica e o seu desenvolvimento psicossocial.

Como depreende torna-se imprescindível a sua opinião sobre algumas questões, pelo que lhe peço colaboração no preenchimento deste questionário e de outros que posteriormente lhe enviarei.

Expresso a garantia da confidencialidade das respostas e a disponibilidade para o/a informar dos resultados obtidos a partir deste estudo. Solicito-lhe ainda e desde já agradeço que:

- não assine o questionário;
- leia com atenção as questões colocadas;
- não escreva dados não solicitados;
- coloque uma cruz (X) no quadrado que melhor traduz a sua situação;
- assinale só uma das hipóteses em cada questão, excepto quando lhe são solicitadas mais;
- responda a todas as questões, pois só assim valida a sua colaboração;
- devolva o questionário ao professor que lho entregou.

Reconhecidamente agradeço a sua disponibilidade e a preciosa colaboração.

Com os meus respeitosos cumprimentos, subscrevo-me atenciosamente

Beatriz Rodrigues Araújo

1. **Idade** _____ anos

2. **Sexo**:

   Feminino ☐

   Masculino ☐

3. **Estado civil** _____

4. **Local de residência em tempo de aulas:**

   Freguesia _____

   Concelho _____

   Distrito _____

   Menos de 30 Km ☐

   De 30 a 60 Km ☐

5. **Local de residência em período de férias:**

   Rua ou Lugar _____

   Freguesia _____

   Concelho _____

   Distrito _____

   Menos de 30 Km ☐

   De 30 a 60 Km ☐

   De 90 a 120 Km ☐

   De 120 a 150 Km ☐

   Mais de 150 Km ☐

6. **Agregado familiar** com _____ nº de elementos

7. **Lugar que ocupa na fratria:**

   Filho único ☐

   Filho mais velho ☐

   Filho do meio (entre outros) ☐

   Filho mais novo ☐

8. **Profissão dos Pais:**

   Pai _____

   Mãe _____

9. **Escolaridade dos Pais:**

Pai:		**Mãe:**	
Sem escolaridade	☐	Sem escolaridade	☐
4º Ano	☐	4º Ano	☐
Até ao 6º	☐	Até ao 6º	☐
Até ao 9º Ano	☐	Até ao 9º Ano	☐
11º /12º Ano	☐	11º /12º Ano	☐
Bacharelato	☐	Bacharelato	☐
Licenciatura	☐	Licenciatura	☐
Outros	☐	Outros	☐

10. **Escolaridade:**

Indique a sua escolaridade na altura da matrícula no curso de Licenciatura em Enfermagem:

12º Ano ☐

Frequência universitária ☐

Outra ☐ Qual _____

11. **Notas do 12º Ano:**

Biologia _____ valores

Química _____ valores

Psicologia _____ valores

Matemática _____ valores

Português _____ valores

Técnicas de Biologia_____ valores

Média do 12º Ano _____ valores

Nota de candidatura ao Ensino Superior _____

12. **Reprovações nos Ensino Básico e Secundário**

Teve alguma reprovação no Ensino Básico?

Sim ☐

Não ☐

Teve alguma reprovação no Ensino Secundário?

Sim ☐

Não ☐

13. Antes de frequentar o curso de Licenciatura em Enfermagem esteve matriculado noutro curso?

Sim ☐

Não ☐

Se sim qual ? _____

14. A opção pelo curso de Licenciatura em Enfermagem foi sua:

1ª opção ☐

2ª opção ☐

3ª opção ☐

> 3ª opção ☐

15. A opção pela escola que frequenta foi sua:

1ª opção ☐

2ª opção ☐

3ª opção ☐

> 3ª opção ☐

16. A opção pelo curso de Licenciatura em Enfermagem foi:

Sim ☐

Não ☐

Se não de quem foi? _____

17. **Satisfação actual com o curso e com o estabelecimento:**

Gosta do curso que frequenta?

Sim ☐

Não ☐

Gosta da escola que frequenta?

Sim ☐

Não ☐

18. Gostaria de tirar outro curso?

Sim ☐

Não ☐

Se sim qual? _____

Anexo II

Questionário das Vivências Académicas

Investigação a cargo de Beatriz R. Araújo	***QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIASACADÉMICAS*** **(QVA)** Leandro S. Almeida & Joaquim Armando Ferreira

Instruções

Este questionário pretende conhecer as suas opiniões e sentimentos em relação a diversas situações e vivências académicas. Algumas delas têm a ver com ocorrências dentro da sua Escola, outras com ocorrências fora dela. No entanto, todas elas procuram abarcar as suas experiências quotidianas, enquanto estudante do Ensino Superior.

Assegurando-lhe a **confidencialidade das respostas,** solicitamos que preencha o questionário de acordo com o seu percurso e actual momento académico. Agradecemos a honestidade das suas respostas.

A primeira parte do questionário diz respeito a dados de caracterização da sua situação enquanto estudante da Escola Superior de Enfermagem. A segunda parte constitui o questionário propriamente dito. De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue a sua resposta numa escala de 1 a 5 pontos conforme indicado.

Responda a todas as questões. Quando uma situação não se aplicar ao seu caso, faça um círculo à volta do número dessa questão.

Antes de começar a responder ao questionário, certifique-se de que compreendeu o que se pretende e a forma de responder. Não existe um tempo limite, no entanto, procure não despender demasiado tempo nas suas respostas.

Reconhecidamente agradeço a sua disponibilidade e a preciosa colaboração.

1. Nome: _____(facultativo) 2. Sexo: M ☐ F ☐

3. Idade:_____ (anos) 4. Ano de entrada no curso: 19__/ 20__ 5. N.º de matrículas _____

6. A entrada na Escola de Enfermagem implicou a minha saída de casa? Não ☐ Sim ☐

Se sim, estou viver:

- Numa Residência da Escola ☐
- Num Apartamento com outros estudantes ☐
- Num Apartamento sozinho ☐
- Na Casa/Apartamento com familiares ☐
- Outro lugar (especifique)_____ ☐

7. Local de residência em período de férias:

Rua ou Lugar _____ Freguesia _____

Concelho _____ Distrito _____

8. Neste momento encontro-me: Só a estudar ☐ Trabalhar em part-time ☐ Trabalhar em full-time ☐

9. Vim para a Escola Superior de Enfermagem para/porque

- Preparar-me para uma profissão ☐
- Tornar-me uma pessoa culta e com mais formação ☐
- Os meus pais esperavam isso ☐
- Ter mais oportunidades sociais ☐
- Os meus amigos também estão no Ensino Superior ☐
- Conhecer-me melhor ☐
- Outra (especifique)_____ ☐

10. O curso que frequento corresponde à minha

1ª opção ☐ 2ª opção ☐ 3ª opção ☐ outra opção ☐

11.A Escola que frequento corresponde à minha

1ª opção ☐ 2ª opção ☐ 3ª opção ☐ outra opção ☐

12. A minha média de candidatura ao curso que frequento foi de:_____

13. O número de disciplinas que tenho em atraso

Semestrais_____ Anuais _____

14. Neste momento, o número de disciplinas em que estou inscrito é

Semestrais _____ Anuais _____

15. No 1º semestre, o número de frequências/exames que realizei com

Nota igual ou superior a 10 valores
Frequências _____
Exames _____

Nota inferior a 10 valores
Frequências _____
Exames _____

16. Em geral, estou satisfeito com o curso que frequento

Muito ☐ Bastante ☐ Moderadamente ☐ Pouco ☐ Nada ☐

17. Em geral, estou satisfeito com a Escola que frequento

Muito ☐ Bastante ☐ Moderadamente ☐ Pouco ☐ Nada ☐

18. Em média, por semana, o meu n.º de faltas às aulas por outras razões que não de saúde é de

Teóricas_____ Teórico-práticas_____ Práticas_____

19. Em média, por semana, o de nº vezes que frequento os seguintes locais da Escola é

Cantinas _____
Bares dos Complexos Pedagógicos _____
Bibliotecas _____
Reprografia _____
Salas de informática _____
Núcleos de estudantes do curso (caso exista) _____
Associação de Estudantes _____
Outro/s espaços da Escola (especifique) _____

20. Na Escola desempenho algum tipo de funções associativas? Não ☐ Sim ☐

Se sim, qual(ais)

Delegado de ano ou curso ☐
Dirigente do Núcleo de Estudantes do Curso (caso exista) ☐
Representante da Associação de Estudantes ☐
Responsável de Grupos Recreativo-Culturais (tunas, teatro , desporto...) ☐
Representante dos Estudantes nos Ôrgãos de Gestão (Assembleia de Escola, Conselho Directivo, Conselho Pedagógico...) ☐
Outras (especifique) _____ ☐

21.Em média, por semana, o tempo que dedico ao exercício destas função/ões é de _____(horas)

22. O meu envolvimento nessas função/ões associativas é

Contínuo (ocorre ao longo de todo o ano lectivo)	Sazonal (ocorre em momentos específicos do ano lectivo)	Pontual (ocorre esporadicamente no ano lectivo)
☐	☐	☐

23. O meu envolvimento nessas função/ões associativas deveu-se essencialmente

- Iniciativa própria ☐
- Pressão/Estímulo de outros (colegas, amigos, professores, familiares...) ☐
- Convite (de colegas, amigos, professores....) ☐
- Outra (especifique)_____ ☐

24. Iniciei a/s minha/s função/ões associativa/s no ano lectivo 19__ / 20__

25. Em geral, estou satisfeito com a/s minha/s função/ões associativas

Muito ☐ Bastante ☐ Moderadamente ☐ Pouco ☐ Nada ☐

26. Considero que o meu envolvimento nessa/s função/ões associativas tem concorrido para

	Muito	Bastante	Modera-damente	Pouco	Nada
Conhecer-me melhor	☐	☐	☐	☐	☐
Adaptar-me melhor ao curso/Escola	☐	☐	☐	☐	☐
Melhorar o meu rendimento académico	☐	☐	☐	☐	☐
Relacionar-me melhor com os meus colegas/amigos	☐	☐	☐	☐	☐
Relacionar-me melhor com os meus professores	☐	☐	☐	☐	☐
Relacionar-me melhor com os meus familiares	☐	☐	☐	☐	☐
Valorizar-me sócio-profissionalmente	☐	☐	☐	☐	☐

27. Tenciono manter o meu envolvimento nessa/s ou outra/s função/ões associativas por mais _____ (anos)

28. O meu envolvimento nessa/s função/ões associativas tem-se reflectido, no meu caso pessoal, nas seguintes

Perdas/Aspectos negativos	Ganhos/Aspectos positivos
-_____	-_____
-_____	-_____
-_____	-_____

De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue cada situação na seguinte escala **(marcar com uma cruz ou um círculo)**

1	Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica
2	Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica
3	Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes verifica-se e outras não
4	Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes

5	Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre

1.	Faço amigos com facilidade na minha Escola	1	2	3	4	5
2.	Acredito que posso concretizar os meus valores na carreira que escolhi	1	2	3	4	5
3.	A minha família reconhece o meu valor e capacidades	1	2	3	4	5
4.	Não me é fácil estabelecer contactos com os professores	1	2	3	4	5
5.	Foi fácil para mim a transição do Ensino Secundário para a Escola Superior de Enfermagem em termos de conhecimentos nas disciplinas	1	2	3	4	5
6.	Sinto-me desgastado fisicamente após um dia de aulas	1	2	3	4	5
7.	Mesmo que pudesse não mudaria de Escola	1	2	3	4	5
8.	Tenho dificuldades no relacionamento com os professores	1	2	3	4	5
9.	Apresento oscilações de humor	1	2	3	4	5
10.	As matérias das disciplinas parecem-me pouco interessantes	1	2	3	4	5
11.	Não consigo ter bom aproveitamento nos testes e nos exames	1	2	3	4	5
12.	Apesar de me sentir preparado, fico ansioso nas vésperas de um teste/exame	1	2	3	4	5
13.	Penso que tenho uma boa forma de estudar	1	2	3	4	5
14.	Considero-me uma pessoa dependente dos outros	1	2	3	4	5
15.	Tenho dificuldade em fazer face às exigências económicas do meu curso (propinas, rendas, bibliografia, materiais escolares, etc.)	1	2	3	4	5
16.	Olhando para trás, consigo identificar as razões que me levaram a escolher este curso	1	2	3	4	5
17.	É- me difícil entregar os trabalhos nos prazos fixados	1	2	3	4	5
18.	Dou comigo acompanhando pouco os outros colegas da turma	1	2	3	4	5
19.	Dou comigo acompanhando pouco os outros colegas da turma	1	2	3	4	5
20.	Encontro-me envolvido/a nas estruturas associativas dos estudantes	1	2	3	4	5
21.	Considero que os meus professores têm poucas qualidades pedagógicas	1	2	3	4	5
22.	Escolhi bem o curso que estou a frequentar	1	2	3	4	5
23.	Ando a consumir álcool em demasia	1	2	3	4	5
24.	Tenho boas competências para a área vocacional que escolhi	1	2	3	4	5
25.	Sinto-me triste ou abatido/a	1	2	3	4	5
26.	Faço uma gestão eficaz do meu tempo	1	2	3	4	5
27.	Para conseguir os mesmos resultados escolares tenho que me esforçar mais que os meus colegas	1	2	3	4	5
28.	Sinto-me, ultimamente, desorientado/a e confuso/a	1	2	3	4	5
29.	Desconheço os conteúdos das disciplinas que frequento	1	2	3	4	5
30.	Gosto da Escola que frequento	1	2	3	4	5
31.	Julgo que sou suficientemente inteligente para concluir o meu curso sem dificuldades	1	2	3	4	5

32. Há situações em que me sinto a perder o controlo	1	2	3	4	5
33. Considero que escolhi a melhor área profissional para mim	1	2	3	4	5

De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue cada situação na seguinte escala **(marcar com uma cruz ou um círculo)**

1	Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica
2	Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica
3	Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes verifica-se e outras não
4	Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes
5	Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre

34.	Interajo com os professores fora das aulas	1 2 3 4 5
35.	Mantenho um relacionamento afectuoso com a minha família	1 2 3 4 5
36.	Mantenho-me calmo/a nas situações de avaliação	1 2 3 4 5
37.	Julgo não poder contar com a ajuda dos meus professores se vier a ter algum problema	1 2 3 4 5
38.	Sinto-me envolvido no curso que frequento	1 2 3 4 5
39.	Não sinto correspondência entre o meu nível de investimento e os resultados académicos obtidos	1 2 3 4 5
40.	Conheço bem os serviços existentes na minha Escola	1 2 3 4 5
41.	Consigo habitualmente atingir os objectivos académicos a que me proponho	1 2 3 4 5
42.	Não tenho problemas em colocar questões ao professor na sala de aula	1 2 3 4 5
43.	Ninguém na minha família partilha as minhas preocupações	1 2 3 4 5
44.	Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento	1 2 3 4 5
45.	Nos últimos tempos tornei-me mais pessimista	1 2 3 4 5
46.	O curso em que me encontro foi sobretudo determinado pelas notas de acesso	1 2 3 4 5
47.	Os docentes revelam pouca disponibilidade de tempo para os alunos	1 2 3 4 5
48.	Os meus colegas têm sido importantes no meu crescimento pessoal	1 2 3 4 5
49.	Os meus objectivos e metas académicas estão bem definidos	1 2 3 4 5
50.	Os meus pensamentos tornam-se confusos quando estou a apresentar um trabalho	1 2 3 4 5
51.	O meu percurso vocacional está a corresponder às minhas expectativas	1 2 3 4 5
52.	Os professores que tenho gostam de ensinar	1 2 3 4 5
53.	Sinto cansaço e sonolência durante o dia	1 2 3 4 5
54.	Julgo que o meu curso me permitirá realizar profissionalmente	1 2 3 4 5
55.	Relaciono-me com facilidade com colegas do sexo oposto	1 2 3 4 5
56.	São-me dadas oportunidades para interagir informalmente com os professores	1 2 3 4 5
57.	Possuo os recursos económicos suficientes para acompanhar os meus colegas nas actividades de lazer	1 2 3 4 5
58.	Sinto confiança em mim próprio	1 2 3 4 5
59.	Sei que posso contar com algum familiar em situações de emergência económica	1 2 3 4 5
60.	As disciplinas do meu curso estão bem articuladas entre si	1 2 3 4 5
61.	Os meus pais incentivam-me nos meus projectos académicos	1 2 3 4 5
62.	Sinto que possuo um bom grupo de amigos na Escola	1 2 3 4 5
63.	Sinto-me à vontade para falar dos meus problemas com alguns professores	1 2 3 4 5
64.	Sinto-me em forma e com um bom ritmo de trabalho	1 2 3 4 5
65.	Sou facilmente irritável	1 2 3 4 5
66.	Acho-me mais inseguro/a que os meus colegas nas avaliações académicas	1 2 3 4 5
67.	Sinto-me mais isolado/a dos outros de algum tempo para cá	1 2 3 4 5

De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue cada situação na seguinte escala **(marcar com uma cruz ou um círculo)**

1	Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica
2	Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica
3	Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes verifica-se e outras não
4	Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes
5	Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre

68.	Sinto-me preparado/a para as exigências do meu curso	1	2	3	4	5
69.	Não encontro ligação entre as matérias ensinadas e a prática futura da profissão	1	2	3	4	5
70.	Sinto-me benvindo quando vou a casa	1	2	3	4	5
71.	Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso	1	2	3	4	5
72.	Tenho dificuldades em seleccionar a bibliografia e os textos de apoio relevantes	1	2	3	4	5
73.	Tenho discutido por tudo e por nada com alguém que me é muito significativo (amigo/a, namorado/a, familiar....)	1	2	3	4	5
74.	Tenho professores excelentes ou mesmo fora de série	1	2	3	4	5
75.	Tenho facilidade em convidar uma pessoa para sair à noite	1	2	3	4	5
76.	O curso que frequento parece-me desorganizado	1	2	3	4	5
77.	Tenho momentos de angústia	1	2	3	4	5
78.	Neste momento, as minhas maiores dificuldades são económicas	1	2	3	4	5
79.	Tenho uma ideia clara daquilo que virei a fazer profissionalmente	1	2	3	4	5
80.	Tenho necessidade de recorrer a fármacos por causa dos meus problemas	1	2	3	4	5
81.	Tenho alguém na família em quem posso confiar os meus problemas mais íntimos	1	2	3	4	5
82.	Utilizo a Biblioteca da Escola	1	2	3	4	5
83.	Ultimamente tenho tido diarreias ou problemas gástricos	1	2	3	4	5
84.	Julgo ter os conhecimentos escolares necessários ao sucesso no curso	1	2	3	4	5
85.	Tenho sentido alterações cardíacas	1	2	3	4	5
86.	Tenho-me sentido crítico/a e áspero/a na comunicação com os outros	1	2	3	4	5
87.	Torna-se-me difícil encontrar um colega que me ajude num problema pessoal	1	2	3	4	5
88.	A praxe contribuiu para a minha integração académica	1	2	3	4	5
89.	Vivo o meu dia-a-dia com entusiasmo	1	2	3	4	5
90.	Consigo justificar porque escolhi um curso superior em vez de entrar no mundo de trabalho	1	2	3	4	5
91.	Desconheço o leque de actividades extracurriculares que existem na minha Escola	1	2	3	4	5
92.	Tenho-me alimentado em excesso ou insuficientemente	1	2	3	4	5
93.	Não me consigo concentrar numa tarefa durante muito tempo	1	2	3	4	5
94.	Elaboro um plano das coisas a realizar diariamente	1	2	3	4	5

95.	Durmo o suficiente para me sentir bem pela manhã	1	2	3	4	5
96.	Tenho relações de amizade próximas com colegas de ambos os sexos	1	2	3	4	5
97.	Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia	1	2	3	4	5
98.	Tenho que controlar bem as minhas despesas para não piorar as minhas dificuldades económicas	1	2	3	4	5
99.	A minha incapacidade para gerir bem o tempo leva a que tenha más notas	1	2	3	4	5
100.	Quando conheço novos colegas, não sinto dificuldade em iniciar uma conversa	1	2	3	4	5

De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue cada situação na seguinte escala **(marcar com uma cruz ou um círculo)**

1	Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica
2	Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica
3	Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes verifica-se e outras não
4	Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes
5	Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre

101.	Escolhi o curso que me parece mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades	1 2 3 4 5
102.	Procuro actividades extracurriculares relacionadas com o meu curso	1 2 3 4 5
103.	Na preparação de um teste penso várias vezes em desistir porque acho que não vou ser capaz	1 2 3 4 5
104.	Por razões económicas não participo nas actividades extracurriculares que gostaria	1 2 3 4 5
105.	Sou conhecido/a como uma pessoa amigável e simpática	1 2 3 4 5
106.	Penso em muitas coisas que me põem triste	1 2 3 4 5
107.	Procuro conviver com os meus colegas fora dos horários das aulas	1 2 3 4 5
108.	Preciso de contactar com os meus pais sempre que me sinto desanimado/a ou triste	1 2 3 4 5
109.	Sei estabelecer prioridades no que diz respeito à gestão do meu tempo	1 2 3 4 5
110.	Gosto de conhecer pessoas de culturas diferentes	1 2 3 4 5
111.	Preciso que as pessoas me ajudem a tomar decisões	1 2 3 4 5
112.	Gosto de ser quem sou	1 2 3 4 5
113.	Tomo a iniciativa de convidar os meus amigos para sair	1 2 3 4 5
114.	Compreendo as opiniões dos meus pais mesmo que sejam contrárias às minhas	1 2 3 4 5
115.	Face a um fraco resultado, penso logo que não vou conseguir fazer essa disciplina	1 2 3 4 5
116.	As minhas relações de amizade são cada vez mais estáveis, duradouras e independentes	1 2 3 4 5
117.	Sinto-me às vezes prestes a explodir	1 2 3 4 5
118.	Acho que os meus colegas não acreditam nas minhas capacidades	1 2 3 4 5
119.	Ando com dores de cabeça	1 2 3 4 5
120.	Consigo tirar bons apontamentos nas aulas	1 2 3 4 5
121.	Não sei como encontrar informação sobre os empregos na minha área	1 2 3 4 5
122.	Sinto-me fisicamente debilitado/a	1 2 3 4 5
123.	Receio que quando experimentar a carreira/profissão que escolhi, não seja bem sucedido/a	1 2 3 4 5
124.	Existe um ambiente estimulante no curso que frequento	1 2 3 4 5
125.	Tenho dificuldade em gerir o meu dinheiro	1 2 3 4 5
126.	Senti apoio dos professores na minha integração no curso	1 2 3 4 5
127.	A instituição de ensino que frequento não me desperta interesse	1 2 3 4 5
128.	Tenho pouco tempo para me dedicar aos lazeres	1 2 3 4 5
129.	Sinto que não tenho bases para frequentar este curso	1 2 3 4 5
130.	Tenho facilidade em redigir os meus relatórios, trabalhos	1 2 3 4 5
131.	Evito participar nas aulas por não me sentir seguro	1 2 3 4 5
132.	Para fazer face às minhas necessidades gostava de ter um *part-time*	1 2 3 4 5
133.	Consigo ser eficaz na minha preparação para os exames	1 2 3 4 5
134.	A Biblioteca da minha Escola está bem apetrechada	1 2 3 4 5
135.	Procuro sistematizar/organizar a informação dada nas aulas	1 2 3 4 5

De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue cada situação na seguinte escala **(marcar com uma cruz ou um círculo)**	
1	Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica
2	Pouca consonância comigo, bastante desacordo, poucas vezes se verifica
3	Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes verifica-se e outras não
4	Bastante consonante comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes
5	Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre

136.	Ando a fumar em demasia	1 2 3 4 5
137.	A minha ansiedade aumenta na época dos testes e ou exames	1 2 3 4 5
138.	Julgo haver boa coordenação entre os professores do meu curso	1 2 3 4 5
139.	Faço exercício físico com regularidade	1 2 3 4 5
140.	Sinto-me confiante quando tenho que apresentar um trabalho na aula	1 2 3 4 5
141.	Simpatizo com a cidade onde se situa a minha Escola	1 2 3 4 5
142.	Ultimamente tenho-me sentido cansado/a	1 2 3 4 5
143.	Julgo que sou atraente	1 2 3 4 5
144.	Sinto-me desiludido/a com o meu curso	1 2 3 4 5
145.	Faço parte de grupos de animação, lazer ou recreio	1 2 3 4 5
146.	Faço parte de grupos de animação, lazer ou recreio	1 2 3 4 5
147.	Tenho dificuldades em tomar decisões	1 2 3 4 5
148.	O curso que frequento promove a interacção entre professores e alunos	1 2 3 4 5
149.	Tenho boas competências de estudo	1 2 3 4 5
150.	Os meus gostos pessoais foram decisivos na escolha do meu curso	1 2 3 4 5
151.	Tenho-me sentido ansioso/a	1 2 3 4 5
152.	Estou no curso com que sempre sonhei	1 2 3 4 5
153.	Sou pontual na chegada às aulas	1 2 3 4 5
154.	Tenho sentido dificuldade de sono	1 2 3 4 5
155.	Existem múltiplas actividades extracurriculares na instituição de ensino que frequento	1 2 3 4 5
156.	Tenho facilidade em lidar com ideias e conceitos abstractos	1 2 3 4 5
157.	Acho que os meus professores não têm grandes expectativas em relação ao meu rendimento	1 2 3 4 5
158.	Trabalho arduamente nos trabalhos académicos em que me encontre envolvido	1 2 3 4 5
159.	Estou satisfeito com as disciplinas que neste momento frequento	1 2 3 4 5
160.	Encaro com confiança a realização dos exames	1 2 3 4 5
161.	Não participo em algumas actividades de lazer por falta de dinheiro	1 2 3 4 5
162.	Sinto que a minha família me respeita	1 2 3 4 5
163.	A minha Escola tem boas infra-estruturas	1 2 3 4 5
164.	Sou claro/a na exposição das minhas ideias	1 2 3 4 5
165.	Sinto-me uma pessoa doente	1 2 3 4 5
166.	Tenho falta de bases para algumas disciplinas do curso	1 2 3 4 5
167.	Não consigo estabelecer relações íntimas com colegas	1 2 3 4 5
168.	Participo em iniciativas do meu meio estudantil	1 2 3 4 5
169.	Procuro os professores nos gabinetes para colocar dúvidas	1 2 3 4 5
170.	Mesmo que pudesse não mudaria de curso	1 2 3 4 5

Anexo III

Questionário da Satisfação Académica

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE ABEL SALAZAR

UNIVERSIDADE DO PORTO

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO ACADÉMICA

Beatriz R. Araújo & Leandro S. Almeida

Este questionário pretende conhecer as suas opiniões e sentimentos em relação a diversas vivências académicas e o seu sentimento de satisfação com o curso que frequenta.

Assegurando-lhe a **confidencialidade das respostas**, solicitamos que preencha o questionário de acordo com o seu percurso e actual momento académico. Agradecemos a honestidade das suas respostas.

De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue a sua resposta na escala indicada.

Responda a todas as questões. Quando uma situação não se aplicar ao seu caso, faça um círculo à volta do número dessa questão.

Reconhecidamente agradeço a sua disponibilidade e a preciosa colaboração.

1. Ano que frequenta _____ 2. Sexo: M ☐ F ☐ 3. Idade: _____ (anos)

4. Local de residência em período de aulas:

Rua ou Lugar_____ Freguesia_____

Concelho_____ Distrito_____

5. Local de residência em período de férias:

Rua ou Lugar_____ Freguesia_____

Concelho_____ Distrito_____

6. Em média, por semana, o meu n.º de faltas às aulas por outras razões que não de saúde é de:

Teóricas _____ Teórico-práticas _____ Práticas _____ Prática Clínica _____

7. A média obtida nas disciplinas realizadas foi de:

1º semestre/1º ano		2º semestre/1º ano		1º semestre/2º ano	
Nome da disciplina	Classifi-cação	Nome da disciplina	Classifi-cação	Nome da disciplina	Classifi-cação

8. Neste momento, o número de disciplinas que tenho em atraso é de:

Anuais _____ Semestrais _____

9. Ao longo do ano lectivo na Escola envolvi-me em algum tipo de actividades extracurriculares?

Não ☐ Sim ☐ Se sim, qual(ais)?

_____

_____

10. Ao longo do ano lectivo na Escola desempenhei algum tipo de funções associativas

Não ☐ Sim ☐ Se sim, qual(ais)?

Delegado/a de ano ou curso..... ☐

Dirigente do Núcleo de Estudantes do meu Curso (caso exista) ☐

Representante da Associação Académica..... ☐

Responsável de Grupos Recreativo-Culturais da Escola

(tunas, exposições, desporto....) ☐

Representante dos Estudantes nos Órgãos de Gestão (Assembleia de Escola, Conselho

Directivo, Conselho Pedagógico Conselho Consultivo....) ☐

Outra/s (especifique):_____

11. Actualmente os meus principais problemas/dificuldades são:

(assinale uma ou mais opções)

- Económicos ❑
- Na aprendizagem/rendimento académico ❑
- Na relação com os colegas ❑
- Na relação com os professores ❑
- Na relação com a minha família/pessoas significativas ❑
- Na gestão do tempo ❑
- Na gestão de dinheiro ❑
- De saúde/psicológicos ❑
- Outros (especifique):_____

De acordo com a sua opinião ou sentimento, pontue cada situação na seguinte escala **(marcar com uma cruz ou um círculo)**
1 Muito insatisfeito(a)
2 Bastante insatisfeito(a)
3 Moderadamente satisfeito(a) - insatisfeito(a)
4 Bastante satisfeito(a)
5 Muito satisfeito(a)

1. Satisfação com a relação com os professores	1	2	3	4	5
2. Satisfação com a vida académica (praxe, festas, concerto, desportos, encontro nacional de estudantes semana académica.....)	1	2	3	4	5
3. Satisfação com a organização curricular do curso	1	2	3	4	5
4. Satisfação com a relação com os colegas	1	2	3	4	5
5. Satisfação com os serviços disponíveis (serviços académicos, serviços de saúde escolar....)	1	2	3	4	5
6. Satisfação com os resultados académicos no curso	1	2	3	4	5
7. Satisfação com a relação com os colegas de outros cursos	1	2	3	4	5
8. Satisfação com as oportunidades para participar em actividades extracurriculares (diversidade e facilidade de acesso)	1	2	3	4	5
9. Satisfação com o sistema de avaliação no curso	1	2	3	4	5
10. Satisfação com a relação com os funcionários	1	2	3	4	5

11. Satisfação com a recursos e equipamentos disponíveis na Escola (biblioteca, cantinas, bares, reprografia, audiovisuais, computadores, equipamento laboratorial...)	1 2 3 4 5
12. Satisfação com o investimento pessoal no curso	1 2 3 4 5
13. Satisfação com a relação com familiares e/ou outras pessoas significativas (pais, cônjuge, namorado/a, companheiro/a ...)	1 2 3 4 5
14. Satisfação com a articulação entre os espaços de ensino teórico, teórico-prático e de ensino clínico (prática clínica) do curso	1 2 3 4 5
15. Satisfação com a cooperação professor/aluno em prática clínica	1 2 3 4 5
16. Satisfação com as perspectivas profissionais do curso	1 2 3 4 5

1. Grau de satisfação com o curso de Licenciatura em Enfermagem

Muito baixo	**Baixo**	**Médio**	**Elevado**	**Muito elevado**
❑	❑	❑	❑	❑

2. Grau de satisfação com a Escola que frequento

Muito baixo	**Baixo**	**Médio**	**Elevado**	**Muito elevado**
❑	❑	❑	❑	❑

ANEXO IV

Planos de Estudo das Escolas de Enfermagem

Planos curriculares das Escolas Superiores de Enfermagem

Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian							
1º Ano				**2º Ano**			
Unidades curriculares			**P**	**Unidades curriculares**			**P**
Enfermagem I	A	T	3	Enfermagem II	A		3
Psicologia I	A	T	2	Psicologia II	S		1
Sociologia e Antropologia	S	T	1	Sociologia da Saúde I	S		1
Anatomia e Fisiologia	A	T	1	Patologia Médica	A		1
Dimensão Pessoal e Interpessoal	A	TP	1	Ética e Deontologia Profissional I	A		1
Biofísica e Bioquímica	S	T	1	Farmacologia	S		1
Nutrição e Dietética	S	T	1	Microbiologia e Parasitologia	S		1
Pedagogia em Saúde	S	T	1	Introdução à Investigação	S		1
Epidemiologia	S	T	1	Ensino Clínico II	A		1
Bioestatística e Informática	S	TP	1				
Ensino Clínico I	A	PC	1				

Escola Superior de Enfermagem de Bragança							
1º Ano				**2º Ano**			
Unidades curriculares	**Tipo**		**P**	**Unidades curriculares**			**P**
Fundamentos de Enfermagem	S		1	Enfermagem de Saúde Infantil e	A		1
Enfermagem de Saúde Comunitária	S		1	Pediátrica			
Psicologia do Desenvolvimento	A		1	Enfermagem de Saúde Materna e	A		1
Socioantropologia	S		1	Obstétrica			
Anatomo-Fisiologia	A		1	Biofísica e Bioquímica	A		1
Metodologias de Investigação	A		1	Administração em Saúde	A		1
Epidemiologia	S		1	Estatística	A		1
Pedagogia	S		1	Ética e Deontologia	A		1
Microbiologia e Parasitologia	S		1	Psicopatologia	A		1
Nutrição	S		1	**Ensino Clínico II**	A		1
Patogénese	S		1				
Farmacologia	S		1				
Ensino Clínico I	S		1				
	S		1				

Escola Superior de Enfermagem de Vila Real							
1º Ano				**2º Ano**			
Unidades curriculares			**P**	**Unidades curriculares**			**P**
Enfermagem I - Fundamentos de Enfermagem	A		3	Enferm II – Da Concepção ao Puerpério	S		3
Psicologia da Saúde	S		1	Enferm III –Do Nascimento à Adolescência	S		3
Antropologia e Sociologia	S		1	Psicologia do Desenvolvimento I	S		1
Anatomo-Histofisiologia	A		2	Fisiopatologia I	S		1
Microbiologia e Parasitologia	S		1	Psicopatologia I	S		1
Química Fisiológia e Biofísica	S		1	Psicossociologia da Família	S		1
Introdução à Metodologia de Investigação: Estatística-Investigação-Informática	S		1	Bioética I	S		1
Farmacologia	S		1	Administração	S		1
Pedagogia	S		1	Fisiopatologia II	S		1
Bioestatística	S		1	Psicopatologia II	S		1
Ética	S		1	Investigação I	S		1
Nutrição	S		1	Epidemiologia	S		1
Ensino Clínico I	S		3	Inglês I	S		1
				Francês I	S		1
				Ensino Clínico II	S		2
				Ensino Clínico III	S		3

Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes							
1º Ano				**2º Ano**			
Unidades curriculares			**P**	**Unidades curriculares**			**P**
Anatomia, Fisiologia e Patologia I	A		1	Anatomia, Fisiologia e Patologia I	A		1
Epidemiologia	A		1	Psicossociologia da Enfermagem II	A		1
Psicologia da Enfermagem I	A		1	Metodologia da Investigação I	A		1
Desenvolvimento Pessoal e Profissional I	A		1	Desenvolvimento Pessoal e Profissional II	A		1
Enfermagem I	A		1	Enfermagem II	A		1
Ensino Clínico I – Fundamentos em Enfermagem	A		1	Ensino Clínico II – Enfermagem de Saúde na Comunidade e Cuidados Diferenciados	A		1

Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo							
1º Ano				2º Ano			
Unidades curriculares			**P**	**Unidades curriculares**			**P**
Fundamentos de Enfermagem	A		1	Enferm – Saúde do Adulto e Idoso I	S		1
Psicologia I	A		1	Enferm – Saúde do Adulto e Idoso II	S		1
Sociologia I	S		1	Ética, Deonto, Aspectos Jurídicos da	S		1
Anatomia e Fisiologia	A		1	Profissão II			
Saúde – Indivíduo, Família e	A		1	Psicologia II	A		1
Comunidade				Nutrição e Alimentação Dietética	S		1
Bacteriologia, Parasitologia e	S		1	Bioestatística	S		1
Virologia				Investigação I	S		1
Epidemiologia	S		1	Sociologia II	S		1
Bioquímica e Biofísica	A		1	Ensino Clínico - Enfermagem do	S		2
Nutrição e Alimentação Racional	S		1	Adulto e Idoso I			
Ética, Deontologia, Aspectos	S		1	Ensino Clínico - Enfermagem do	S		2
Jurídicos da Profissão I	S		1	Adulto e Idoso II			
Farmacologia	S		1	Opção	S		1
OPÇÃO – Informática e Técnicas	S		1				
da Informação							
OPÇÃO – Expressão Corporal	S		1				

Escola Superior de Enfermagem de S. João							
1º Ano				**2º Ano**			
Unidades curriculares			**P**	**Unidades curriculares**			**P**
Enfermagem I – Crescimento e Desenvolvimento	A		1	Enfermagem II – Funções Biológicas	A		1
Introdução à Enfermagem	S		1	Enfermagem III – Comportamento e Relação	A		1
Psicologia da Saúde	A		1	Enfermagem IV – Intervenções Resultantes de Prescrições	A		1
Socioantropologia	S		1	Enfermagem V – Introdução à Prática Clínica	S		1
Anatomo-Fisiologia	A		1	Patologia			
Ecologia da Saúde	A		1	Bioética	A		
Informática em Enfermagem	S		1	Farmacologia	A		1
Formação em Enfermagem	S		1	Gestão em Enfermagem	S		1
Introdução à Investigação	S		1	Opção 2º ano	S		1
Opção 1º ano	S		1		S		1
							1

Legenda:
- P - Coeficiente de Ponderação
- A - Anual
- S - Semestral
- T - Teórica
- TP- Teórico-prática
- PC- Prática Clínica

Planos curriculares das Escolas Superiores de Enfermagem

Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian					
1º Ano					
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**			**P**
		Aulas teóricas	**Aulas teórico -práticas**	**Estágios/ Seminários**	
Enfermagem I	A	150	210		3
Psicologia I	A	38	22		2
Sociologia e Antropologia	S	40	20		1
Anatomia e Fisiologia	A	70	30		1
Dimensão Pessoal e Interpessoal	A	40	60		1
Biofísica e Bioquímica	S	40			1
Nutrição e Dietética	S	45			1
Pedagogia em Saúde	S	20	20		1
Epidemiologia	S	15	15		1
Bioestatística e Informática	S	20	30		1
Ensino Clínico I	A			210	2
2º Ano					
Enfermagem II e III	A	180	150		3
Psicologia II	S	30			1
Sociologia da Saúde I	S	30			1
Patologia Médica	A	240			1
Ética e Deontologia Profissional I	A	30			1
Farmacologia	S	30			1
Microbiologia e Parasitologia	S	50			1
Introdução à Investigação	S	20	10		1
Ensino Clínico II	A			140	1
Ensino Clínico III	A			280	2

P – Coeficiente de Ponderação

Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian (continuação)				
3º Ano				
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**		
		Aulas teóricas	**Aulas teórico-práticas**	**Estágios/Seminários**
Enfermagem IV	S	120	130	
Psicologia III	S	30		
Sociologia da Saúde II	S	30		
Patologia Cirúrgica	S	120		
Ética e Deontologia Profissional II	S	30		
Teorias e Métodos de Investigação em Enfermagem	S	25	20	
Ensino Clínico IV	S			350
Ensino Clínico V	S			280
4º Ano				
Enfermagem V	S	20	25	
Gestão dos Serviços e dos Cuidados de Enfermagem	S	30	15	
Projecto de Investigação	A		30	
Ensino Clínico VI	S			280
Estágio de Integração à Vida Profissional	S			780
TOTAIS		1493	787	2320
ENSINO TEÓRICO E TEÓRICO-PRÁTICO – 2280 horas (49,6%) **ENSINO CLÍNICO/ESTÁGIOS/SEMINÁRIOS – 2320 horas (50,4%)** **TOTAL – 4600 horas**				

Escola Superior de Enfermagem de Bragança						
1º Ano						
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**				**P**
		Aulas teóricas	**Aulas práticas**	**Seminários**	**Estágios**	
Fundamentos de Enfermagem	S	60	30			1
Enfermagem de Saúde Comunitária	S	80	20			1
Psicologia do Desenvolvimento	A	80				1
Socioantropologia	S	60				1
Anatomo-Fisiologia	A	80	20			1
Metodologias de Investigação	A	40	20			1
Epidemiologia	S	25	15			1
Pedagogia	S	40	10			1
Microbiologia e Parasitologia	S	40				1
Nutrição	S	30				1
Patogénese	S	40				1
Farmacologia	S	30				1
Ensino Clínico I	S				350	1
2º Ano						
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	A	65	15			1
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	A	65	15			1
Biofísica e Bioquímica	A	40				1
Administração em Saúde	A	70				1
Estatística	A	30	50			1
Ética e Deontologia	A	40	30			1
Psicopatologia	A	40				1
Ensino Clínico II	A				735	1

P – Coeficiente de Ponderação

Escola Superior de Enfermagem de Bragança (continuação)					
3º Ano					
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**			
		Aulas teóricas	**Aulas práticas**	**Seminários**	**Estágios**
Enfermagem de Saúde do Adulto e Idoso I	A	55		20	
Enfermagem de Saúde do Adulto e Idoso II	A	70		15	
Enfermagem de Saúde do Adulto e Idoso III	A	70		20	
Enfermagem de Saúde do Adulto e Idoso IV	A	70		20	
Enfermagem de Saúde do Adulto e Idoso V	A	50		10	
Projecto de Investigação	A	20	50		
Ensino Clínico III	A				665
4º Ano					
Enfermagem de Emergência e Catástrofe	A	15		30	
Investigação Aplicada	A		140	20	
Ética Aplicada	A	70	20	70	
Saúde Comunitária	A			60	
Integração à Vida Profissional	A	50			100
Estágio de Integração à Vida Profissional	A				630
TOTAIS		1425	435	265	2480
ENSINO TEÓRICO/PRÁTICO/SEMINÁRIOS – 2125 horas (46%) **ENSINO CLÍNICO – 2480 horas (54%)** **TOTAL – 4605 horas**					

P – Coeficiente de Ponderação

Escola Superior de Enfermagem de Vila Real					
1º Ano					
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**			**P**
		Aulas teóricas	**Aulas teórico -práticas**	**Estágios**	
Enfermagem I - Fundamentos de Enfermagem	A	71	221		3
Psicologia da Saúde	S	22	8		1
Antropologia e Sociologia	S	22	8		1
Anatomo-Histofisiologia	A	65	65		2
Microbiologia e Parasitologia	S	22	8		1
Química Fisiológia e Biofísica	S	50	20		1
Introdução a Metodologias de Investigação	S	35	35		1
Farmacologia	S	30	10		1
Pedagogia	S	20	20		1
Bioestatística	S		30		1
Ética	S	10	10		1
Nutrição	S	22	8		1
Ensino Clínico I	S			280	3
2º Ano					
Enfermagem II – Da Concepção ao Puerpério	S	22	68		3
Enfermagem III – Do Nascimento à Adolescência	S	32	98		3
Psicologia do Desenvolvimento I	S				1
Fisiopatologia I	S	30	30		1
Psicopatologia I	S	15	5		1
Psicossociologia da Família	S	20			1
Bioética I	S	15	20		1
Administração	S	10	10		1
Fisiopatologia II	S	22	23		1
Psicopatologia II	S	45	15		1
Investigação I	S	20			1
Epidemiologia	S	5	20		1
Inglês I ou Francês I	S	15	15		1
Ensino Clínico II	S		25	280	2
Ensino Clínico III	S			280	3

P – Coeficiente de Ponderação

Escola Superior de Enfermagem de Vila Real (continuação)				
3º Ano				
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**		
		Aulas teóricas	**Aulas teórico-práticas**	**Estágios**
Enfermagem IV – Enfermagem do Adulto e Idoso	A	79	197	
Fisiopatologia III	A	90	30	
Psicopatologia III	A	30	10	
Ensino Clínico IV	A			630
Psicologia do Desenvolvimento II	S	22	8	
Bioética II	S	10	10	
Sociologia da Saúde	S	22	8	
Inglês II ou Francês II	S		20	
4º Ano				
Enfermagem VI – Da lógica escolar à lógica do trabalho	A		100	
Estágio (Elaboração de Projecto de Investigação)	A			910
Enfermagem V – Fundamentos da Profissão	S	10	32	
Investigação II	S		35	
Formação e Desenvolvimento Profissional	S		30	
Psicossociologia das Organizações	S	10	20	
Deontologia	S	10	10	
Opção	S	**(a)**	35	
TOTAIS		903	1317	2380
ENSINO TEÓRICO E TEÓRICO-PRÁTICO – 2220 horas (48%) **ENSINO CLÍNICO – 2380 horas (52%)** **TOTAL – 4600 horas**				

(a) De um elenco a fixar pelo órgão legalmente competente

Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes							
1º Ano							
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**					**P**
		Aulas teóricas	**Aulas teórico -práticas**	**Aulas práticas**	**Seminários**	**Estágios**	
Anatomo/Fisio/Patologia I	A	124	80				1
Epidemiologia	A	22	80				1
Psicosociologia da Enfermagem I	A	50	60				1
Desenvolvimento Pessoal e Profissional I	A	30	50				1
Enfermagem I	A	176	124	28			1
Ensino Clínico I – Fundamentos em Enfermagem	A					280	1
2º Ano							
Anatomo/Fisio/Patologia II	A	104	36				1
Psicosociologia da Enfermagem II	A	58	62				1
Metodologia da Investigação I	A	10	10				1
Desenvolvimento Pessoal e Profissional II	A	2	48				1
Enfermagem II	A	90	140	60			1
Ensino Clínico II – Enfermagem de Saúde na Comunidade e Cuidados Diferenciados	A					525	1

P – Coeficiente de Ponderação

Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes (continuação)						
3º Ano						
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**				
		Aulas teóricas	**Aulas teórico-práticas**	**Aulas práticas**	**Seminários**	**Estágios**
Anatomo/Fisio/Patologia III	A	110	30			
Metodologia da Investigação II	A	10	10			
Desenvolvimento Pessoal e Profissional II	A		30			
Enfermagem III	A	130	86			
Ensino Clínico III	A				20	840
4º Ano						
Metodologia da Investigação III	A		20			
Desenvolvimento Pessoal e Profissional IV	A	10	68			
Enfermagem IV	A	20	32	30		
Ensino Clínico IV	A				90	945
TOTAIS		946	966	118	110	2590
ENSINO TEÓRICO/TEÓRICO-PRÁTICO/PRÁTICO – 2030 horas (43%) **ENSINO CLÍNICO/SEMINÁRIOS – 2590 horas (57%)** **TOTAL – 4730 horas**						

Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo						
1º Ano						
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade**				**P**
		Aulas teóricas	**Aulas teórico-práticas**	**Aulas práticas**	**Estágios**	
Fundamentos de Enfermagem	A	100	68	120		1
Psicologia I	A					1
Sociologia I	S	24	72			1
Anatomia e Fisiologia	A	144				1
Saúde – Indivíduo, Família e Comunidade	A	44	20	116		1
Bacteriologia, Parasitologia e Virologia	S	54				1
Epidemiologia	S	20	16			1
Bioquímica e Biofísica	A	30	42			1
Nutrição e Alimentação Racional	S	16	20			1
Ética, Deontologia, Aspectos Jurídicos da Profissão I	S	20	16			1
Farmacologia	S	36				1
Opção	S		36 **(a)**			1
2º Ano						
Enfermagem – Saúde do Adulto e Idoso I	S	100	134	54		1
Enfermagem – Saúde do Adulto e Idoso II	S	44	80	20		1
Ética, Deontologia, Aspectos Jurídicos da Profissão II	S	20	16			1
Psicologia II	A		48			1
Nutrição e Alimentação Dietética	S	16	20			1
Bioestatística	S		36			1
Investigação I	S	20	16			1
Sociologia II	S	24	12			1
Ensino Clínico - Enfermagem do Adulto e Idoso I	S				210	2
Ensino Clínico - Enfermagem do Adulto e Idoso II	S				210	2
Opção	S		36			1

(a) Disciplinas Opcionais: Informática e Tecnologia da Informação, Inglês e Expressão Corporal
P – Coeficiente de Ponderação

Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo (continuação)					
3º Ano					
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade**			
		Aulas teóricas	**Aulas teórico-práticas**	**Aulas práticas**	**Estágios**
Enfermagem de Saúde Reprodutiva	S	30	30	12	
Enfermagem de Saúde Infantil e Adolescência	S	30	30	12	
Psicopatologia	S	36			
Investigação II	S	34	20		
Gestão e Organização Profissional	S	40	14		
Psicosociologia das Organizações	S	20	16		
Formação e Desenvolvimento Profissional I	S	20	25		
Enfermagem – Saúde Mental	S	30	20	22	
Enfermagem – Urgência e Emergência	S	25	20	27	
Ensino Clínico – Saúde Materna e Obstétrica	S				175
Ensino Clínico – Saúde Infantil e Pediatria	S				175
Ensino Clínico – Saúde Mental e Psiquiatria	S				140
Ensino Clínico – Ortotraumatologia	S				140
4º Ano					
Prática de Investigação	A		51	20	
Estágio de Enfermagem de Saúde Comunitária	A				490
Estágio de Enfermagem Hospitalar	A				490
Estágio Opcional	A				210
Formação e Desenvolvimento Profissional II	A			54	
TOTAIS		977	926	457	2240
ENSINO TEÓRICO/TEÓRICO-PRÁTICO/PRÁTICO – 2360 horas (51%) **ENSINO CLÍNICO – 2240horas (49%)** **TOTAL – 4600 horas**					

Escola Superior de Enfermagem de S. João					
1º Ano					
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade em horas totais**			**P**
		Aulas teóricas	**Aulas teórico-práticas**	**Aulas práticas**	
Enfermagem I – Crescimento e Desenvolvimento	A	45	44	120	1
Introdução à Enfermagem	S	30	22	20	1
Psicologia da Saúde	A	45	44	40	1
Socioantropologia	S	30	44		1
Anatomo-Fisiologia	A	120	88		1
Ecologia da Saúde	A	45	66	80	1
Informática em Enfermagem	S		22	20	1
Formação em Enfermagem	S	30	22		1
Introdução à Investigação	S	15	22		1
Opção 1º ano	S	15	44		1
2º Ano					
Enfermagem II – Funções Biológicas	A	60	66	120	1
Enfermagem III – Comportamento e Relação		30	66	80	1
Enfermagem IV – Intervenções Resultantes de Prescrições	A	30	22	80	1
Enfermagem V – Introdução à Prática Clínica	A	45	66	40	1
Patologia	A	105	44		1
Bioética	A	30	44		1
Farmacologia	S	15	22		1
Gestão em Enfermagem	S	30	22		1
Opção 2º ano	S	15	44		1

P – Coeficiente de Ponderação

Escola Superior de Enfermagem de S. João (continuação)					
3º Ano					
Unidades curriculares	**Tipo**	**Escolaridade**			
		Aulas teóricas	**Aulas teórico-práticas**	**Aulas práticas**	**Estágios**
Ensino Clínico de Enfermagem na Comunidade	A				630
Ensino Clínico de Enfermagem Hospitalar	A				630
4º Ano					
Estágio de Integração à Vida Profissional	A				1050
Investigação em Enfermagem	A	45	44		
Enfermagem e Cidadania	A	45	22		
TOTAIS		825	880	600	2310
ENSINO TEÓRICO/TEÓRICO-PRÁTICO/PRÁTICO – 1705 horas (37%) **ENSINO CLÍNICO – 2910 horas (63%)** **TOTAL – 4615 horas**					

Porto, 10 de Janeiro de 2005

Beatriz Rodrigues Araújo

oferta
29/7/05

BIBLIOTECA
DO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
"ABEL SALAZAR"

Errata

Onde se lê	Página	Linha	Deve ler-se
(no prelo)	275	1	(submetido)

Errata

Onde se lê	Página	Linha	Deve ler-se
(no prelo)	19	9	(submetido)