



**Maria José Lopes
Fonseca**

**Avaliação de Aprendizagens em Ensino Clínico de
Enfermagem: contributos para a *praxis***



**Maria José Lopes
Fonseca**

**Avaliação de Aprendizagens em Ensino Clínico de
Enfermagem: contributos para a *praxis***

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Educação – Ramo: Supervisão e Avaliação, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa, Professora Catedrática do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro e Coorientação do Professor Doutor Wilson Jorge Correia Pinto Abreu, Professor Coordenador Principal da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Financiamento PROTEC
(Programa de Apoio à Formação Avançada
de docentes do Ensino Superior Politécnico)

o júri

Presidente

Doutor José Carlos da Silva Neves
Professor Catedrático, Universidade de Aveiro

Doutora Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa
Professora Catedrática, Universidade de Aveiro (orientadora)

Doutor Wilson Jorge Correia Pinto de Abreu
Professor Coordenador Principal, Escola Superior de Enfermagem do Porto
(coorientador)

Doutora Ana Paula Morais de Carvalho Macedo
Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem, Universidade do
Minho

Doutora Maria João Filomena Santos Pinto Monteiro
Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real,
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Doutor Daniel Marques da Silva
Professor Coordenador, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto
Politécnico de Viseu

Doutora Marília dos Santos Rua
Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde, Universidade de Aveiro

agradecimentos

A concretização deste trabalho só se tornou possível, graças à colaboração de muitas pessoas a quem agradecemos:

À Professora Nilza Costa pela partilha, apoio e dedicação no acompanhamento e orientação,

Ao Professor Wilson Abreu pelas sugestões e críticas com que pautou a coorientação desta tese,

Aos Presidentes das Escolas Superiores de Enfermagem e das Instituições de Saúde pela autorização concedida para a recolha de dados,

Aos docentes, enfermeiros e estudantes que participaram neste estudo pela sua colaboração e partilha de experiências,

Às amigas Salete Soares e Manuela Cerqueira pela compreensão, apoio e incentivo ao longo deste período,

À minha Família pela compreensão e motivação,

A todos os que de alguma forma me apoiaram na realização deste trabalho.

palavras-chave

Enfermagem, Avaliação, Aprendizagem, Ensino Clínico, Supervisão em Ensinos Clínicos

resumo

Este estudo emerge do debate, preocupações e questões que estudantes, enfermeiros e docentes levantam acerca da avaliação de aprendizagens durante a formação em ensino clínico, no curso de licenciatura em enfermagem.

A identificação do objeto de estudo, a delimitação da problemática e a definição dos objetivos foram articuladas em torno dos principais eixos teóricos respeitantes às conceções de avaliação em processos de supervisão e às práticas avaliativas em contexto de ensino clínico.

A conceção de avaliação e as práticas avaliativas fazem parte das tarefas de avaliadores e avaliados, podendo ser enquadradas em abordagens e paradigmas mais rígidos e estáticos ou, por outro lado, em visões mais próximas da complexidade do mundo real, que buscam integrar o sujeito na avaliação, conduzindo assim a *boas práticas* promotoras da aprendizagem e do desenvolvimento pessoal e profissional dos intervenientes.

A supervisão assume uma importância vital no ensino clínico, assumindo-se como um trabalho partilhado, colaborativo e de negociação, crucial para a vivência de experiências significativas. Recorre a estratégias, ferramentas e processos específicos, dos quais se destaca a avaliação, destinados a estimular e a favorecer a aprendizagem.

Adotámos o paradigma qualitativo, com uma abordagem apoiada em princípios e pressupostos etnometodológicos. As técnicas de recolha de dados utilizadas foram a entrevista semiestruturada, a entrevista etnográfica, a observação e a análise documental.

Devido à abrangência e complexidade do objeto em estudo, começámos por realizar um estudo preliminar explorativo, recorrendo a entrevistas semiestruturadas, em 5 escolas de saúde ou enfermagem do Norte de Portugal. Com base nestes resultados, selecionámos as técnicas de recolha de dados mais adequadas para usar na fase seguinte, o estudo principal, que se desenvolveu em 3 escolas superiores de saúde ou de enfermagem do Norte de Portugal e no qual participaram 15 docentes, 16 enfermeiros responsáveis pelo processo de supervisão e avaliação em ensino clínico e 16 estudantes do 4.º ano. A fase de observação decorreu em 2 unidades de cuidados, com 4 estudantes, 1 docente e 3 enfermeiros.

Os resultados revelam que os participantes possuem conceções sobre a avaliação e as práticas avaliativas coerentes com o preconizado na literatura e alinhadas com os objetivos e resultados pretendidos: o favorecimento da aprendizagem e o desenvolvimento de competências multidimensionais essenciais ao agir profissional. Todos os intervenientes participam no processo de avaliação, e os resultados indicam que os objetivos da avaliação são divulgados, mas nem sempre clarificados e debatidos. Utilizam-se estratégias diversificadas e a modalidade de avaliação mais mencionada é a formativa. Conseguimos inferir a interferência de um conjunto de fatores potenciadores da avaliação, assim como de fatores constrangedores relacionados com diferentes dimensões do processo de avaliação, com destaque para os aspetos relacionais, a falta de formação dos avaliadores e o modelo de supervisão utilizado. A vivência de sentimentos é expressa e observada, sendo de realçar os de índole mais negativa, associados a alguns dos fatores constrangedores identificados.

Os contributos deste estudo são a identificação de *boas práticas* na condução do processo e de linhas orientadoras consentâneas com uma avaliação consistente e inclusiva, assente na formação dos intervenientes e no recurso a modelos de supervisão que privilegiem a partilha, a negociação e a corresponsabilização dos atores.

keywords

Nursing, Learning assessment, Clinical Training, Supervision in clinical training.

abstract

This thesis arises from the debate, concerns and questions raised by students, nurses and professors concerning the assessment of training in clinical settings that is part of the undergraduate education in nursing.

To identify and operationalize the subject matter, the theoretical problem and the objectives, we relied on the leading theories regarding conceptions of assessment of supervisory processes and assessment techniques in clinical training.

Conceptions of assessment and assessment techniques are the duty of both evaluators and evaluatees, and can either be formulated into rigid and static paradigms or, in contrast, into more complex and realistic views that attempt to integrate the individual in the evaluation, leading to best practices that enhance learning and the personal and professional development of the intervening parties.

Supervision is paramount in clinical training, and it is understood as a shared and collaborative task that involves negotiation and actively promotes meaningful training experiences. It makes use of specific strategies, tools and processes—among which assessment is key—aimed at stimulating and enhancing learning.

We adopted a qualitative approach, based on ethnomethodological principles and assumptions, with semi-structured interviews, ethnographic interviews, observation and document analysis as data-collection methods.

Due to the scope and complexity of the subject matter, we first conducted a preliminary exploratory study, performing semi-structured interviews in 5 nursing or health schools in the North of Portugal. Based on the results of this study, we selected the data-collection methods best suited for the next stage, the main study, involving 3 nursing or health schools in the North of Portugal, 15 professors, 16 nurse supervisors and 16 senior nursing students in their clinical training supervised rotation. The observation stage took place in 2 nursing units, with 4 students, 1 professor and 3 nurses.

Results show that all participants share assessment conceptions and techniques consistent with literature recommendations and attuned to the purported aims and results: promoting learning and the development of multidimensional skills essential to their professional role. All intervening parties participate in the assessment process, with results indicating that assessment objectives are stated, though not necessarily explained or discussed.

Evaluation techniques are diverse, with formative assessment being the most common. We also detected the interference of a set of facilitating and impeding factors that impact assessment at different stages. Of the impeding factors, relationship variables, lack of adequate training of the assessor and supervision model are worthy of mention. Intense emotions are experienced during clinical training, with negative affect being associated with some of the impeding factors identified.

The contributions of this study were the identification of a set of best practices and guidelines aligned with consistent and inclusive assessment based on the adequate training of all parties and on supervision models that encourage sharing, negotiation and mutual accountability of those involved.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGENS EM ENSINO CLINICO NO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM	5
1 – O PROCESSO DE AVALIAÇÃO: DAS CONCEPÇÕES ÀS PRÁTICAS	7
1.1 - PERSPETIVAS E PARADIGMAS SOBRE AVALIAÇÃO	8
1.2 – DA AVALIAÇÃO À APRENDIZAGEM	17
1.3 - PRÁTICAS AVALIATIVAS	22
2 – A AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGENS EM ENSINO CLÍNICO	32
2.1 – A SUPERVISÃO DOS ESTUDANTES EM ENSINOS CLÍNICOS	35
2.2 – PROCESSOS DE AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO	40
PARTE II - AVALIAÇÃO EM ENSINO CLINICO – ESTUDO EMPÍRICO	49
1 - OBJECTIVOS E PARTICIPANTES DO ESTUDO	51
1.1 - QUESTÕES E OBJETIVOS DO ESTUDO	51
1.2 - DESENHO DO(S) ESTUDO(S)	53
2 - INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS	57
2.1 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	57
2.2 - ANÁLISE DOCUMENTAL	61
2.3 - OBSERVAÇÃO E ENTREVISTA ETNOGRÁFICA	63
3 - CONSIDERAÇÕES DE NATUREZA ÉTICA	69
4 - MÉTODOS DE ANÁLISE DA INFORMAÇÃO	71

PARTE III- O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGENS EM ENSINO CLINICO: O QUE DIZEM E FAZEM OS ATORES	75
1 - O ESTUDO PRELIMINAR	77
1.1 CONTEXTO E PARTICIPANTES DO ESTUDO	77
1.2 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	82
1.3 CONTRIBUTOS PARA O ESTUDO PRINCIPAL	104
2 – AS DINÂMICAS DA AVALIAÇÃO EM ENSINO CLINICO	106
2.1 - OS CONTEXTOS E OS PARTICIPANTES	106
2.2 - REPRESENTAÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO	112
2.3- O QUE SE PRETENDE COM A AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO?	118
2.4- ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO	121
2.5 - ESTRATÉGIAS E MODALIDADES UTILIZADAS NO CAMPO	133
2.6 - FATORES INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO	149
2.7- SENTIMENTOS EXPERIENCIADOS NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO	168
2.8 - RESULTADOS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO	177
2.9 – PRÁTICAS AVALIATIVAS E A APRENDIZAGEM	180
2.10 – O QUE SUGEREM OS PARTICIPANTES	187
PARTE IV – O QUE SUGERIMOS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO	195
1 – O QUE NOS DIZEM OS ACTORES E OS RESULTADOS?	197
2 – SUGESTÕES PARA UMA AVALIAÇÃO CONSISTENTE E INCLUSIVA	204
CONCLUSÃO	211
BIBLIOGRAFIA	217
APÊNDICES	227
Apêndice 1 – Guião de entrevista estudo preliminar	229
Apêndice 2 - Guião de entrevista estudo principal	233

Apêndice 3 – Grelha de Observação	237
Apêndice 4 – Folha de notas de campo	241
Apêndice 5 – Pedido de Autorização	245
Apêndice 6 – Quadros síntese da análise de conteúdo	249

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 - Caracterização dos Docentes – Estudo Preliminar	79
Tabela 2 - Caracterização dos Estudantes - Estudo Preliminar	80
Tabela 3 - Caracterização dos Enfermeiros - Estudo Preliminar	81
Tabela 4 – Caraterização dos Docentes	107
Tabela 5 - Caraterização dos Estudantes	109
Tabela 6 - Caraterização dos Enfermeiros	110

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 – Áreas Temáticas, Subtemas e Categorias.	83
Figura 2 - Área Temática - Conceito sobre avaliação em ensino clínico.	84
Figura 3- Área Temática - Intencionalidade da avaliação em ensino clínico.	85
Figura 4 - Área Temática - Organização do processo de avaliação em ensino clínico.	86
Figura 5 - Área Temática - Estratégias de avaliação em ensino clínico.	89
Figura 6 - Área Temática - Modalidades de Avaliação utilizadas em ensinos clínicos.	92
Figura 7 - Área Temática - Fatores intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico.	94
Figura 8 - Área Temática - Sentimentos experienciados no processo de avaliação em ensino clínico.	99
Figura 9 - Área Temática - Resultados do processo de avaliação em ensino clínico.	101
Figura 10 - Área Temática - Sugestões para melhorar o processo de avaliação.	102
Figura 11 – Áreas Temáticas – Estudo Principal.	113
Figura 12 – Resultados relativos das entrevistas relativos ao conceito sobre avaliação em ensino clínico.	115
Figura 13- Resultados das entrevistas relativos à intencionalidade da avaliação em ensino clínico.	119
Figura 14 – Resultados das entrevistas relativos à organização do processo de avaliação em ensino clínico.	122
Figura 15 – Resultados da consulta documental relativos à organização do processo de avaliação em ensino clínico.	126
Figura 16 - Resultados da observação relativos ao processo de preparação do estágio.	128
Figura 17 – Resultados da observação relacionados com aspetos apresentados relativos à organização do processo de ensino e aprendizagem.	130

Figura 18 – Resultados das entrevistas relativos às estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico.	134
Figura 19 – Resultados da consulta documental relativos às estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico.	139
Figura 20 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos às estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico.	140
Figura 21 - Resultados da observação relativos às estratégias dinamizadas para o processo de avaliação.	141
Figura 22 – Resultados da observação relativos às estratégias utilizadas para a aferição das classificações finais.	144
Figura 23 - Resultados das entrevistas relativos às modalidades de avaliação utilizados em ensino clínico.	146
Figura 24 - Resultados da consulta documental relativos às modalidades de avaliação utilizada em ensino clínico.	147
Figura 25 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos às modalidades de avaliação utilizado em ensino clínico.	148
Figura 26 - Resultados das entrevistas relativos aos fatores potenciadores da avaliação.	150
Figura 27 - Resultados das entrevistas relativos aos fatores constrangedores da avaliação.	156
Figura 28 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos aos fatores constrangedores da avaliação.	165
Figura 29 - Resultados da observação relativos aos fatores avaliados como constrangedores para o estágio.	166
Figura 30 - Resultados das entrevistas relativos aos sentimentos experienciados no processo de avaliação em ensino clínico.	169
Figura 31 - Resultados das entrevistas relativos às causas determinantes da vivência de sentimentos.	171
Figura 32 - Resultados da observação relativos aos sentimentos e emoções experienciados pelos estudantes.	172
Figura 33 - Resultados da observação relativos ao processo relacional do encontro.	174
Figura 34 - Resultados das entrevistas relativos aos resultados do processo de avaliação em ensino clínico.	177

Figura 35 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos aos resultados do processo de avaliação em ensino clínico.	179
Figura 36 - Resultados das entrevistas relativos a práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem.	180
Figura 37 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos a práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem.	181
Figura 38 - Resultados da observação relativos às estratégias dinamizadas para o processo de aprendizagem.	182
Figura 39 - Resultados da observação relativos ao desenvolvimento de competências no estágio.	184
Figura 40 - Resultados da observação relativos à percepção dos estudantes relativa às dinâmicas de supervisão.	186
Figura 41 - Resultados das entrevistas relativos às sugestões para melhorar o processo de avaliação.	188

SIGLAS

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

D - Docente

ECTS - European Credit Transfer System

Enf – Enfermeiro

Est – Estudante

OE – Ordem dos Enfermeiros

np – número de participantes

nu – número de unidades de registo

PTA – Procedimentos de Trabalho Avaliativo

INTRODUÇÃO

As origens da formação inicial dos enfermeiros, situam-se no século XIX, tendo como pioneiro o enfermeiro mor Tomás de Carvalho do Hospital de S. José. Saliente-se, ainda, que o primeiro curso de enfermagem decorreu em 1887, administrado pelo D. Artur Ravara, sob a direção do Hospital de São José (Silva, Macedo, Garcia, Marques, Pedroso, & Costa, 2007).

Em Portugal, esta formação tem sofrido, ao longo dos tempos, várias alterações, nomeadamente as condições de acesso, sendo na atualidade uma formação integrada na educação superior no espaço europeu, exigindo aos estudantes e professores um novo sistema de trabalho, os ECTS (European Credit Transfer System), dando uma possibilidade à profissão de reconhecimento científico e ainda abrir portas para a investigação. A integração da formação no ensino superior politécnico, em 1988, exigiu a reestruturação do plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) e conseqüentemente a Portaria no 821/89, de 15 de setembro, reconverteu as escolas de enfermagem existentes em escolas superiores de enfermagem, dotando-as de autonomia administrativa, financeira, pedagógica e científica.

Realce-se ainda, a criação da Ordem dos Enfermeiros (OE) (Lei no 104/98 de 21 de abril) que facilitou o estabelecimento da autonomia responsável da profissão de enfermagem. Destacamos que as atribuições da OE visam: promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem; regulamentar e controlar o exercício da profissão e assegurar o cumprimento das normas de ética e deontologia profissional.

A criação do CLE exige, assim, uma reorganização da formação dos estudantes de enfermagem, ou seja, passa a existir uma formação inicial de Enfermeiros de Cuidados Gerais através do CLE e uma formação especializada, através de cursos de pós-licenciatura não conferentes de grau e os cursos de mestrado que conferem grau académico.

A formação inicial em Enfermagem destina-se a proporcionar ao estudante, futuro enfermeiro a aquisição e apropriação de saberes e desenvolvimento de competências para o exercício da profissão de Enfermagem, nomeadamente o desenvolvimento de competências gerais para prestar cuidados de enfermagem globais à pessoa, família e comunidade, em variados contextos assistenciais.

Neste sentido, a formação estrutura-se a partir das suas dimensões de ensino teórico e de ensino clínico, que se articulam e organizam de acordo com as diretivas legais. Na verdade, na generalidade dos estudos que têm vindo a ser realizados, torna-se por demais evidente a crucial importância que o ensino clínico assume como espaço insubstituível de transformação de conhecimentos, de desenvolvimento de competências e atitudes que constituem o agir profissional.

O modelo de formação em enfermagem assente no processo ensino-aprendizagem procura incrementar nos estudantes uma visão integrada, crítica e reflexiva dos cuidados de enfermagem.

Salienta Benner (2001) que o desenvolvimento de competências dos enfermeiros passa por cinco níveis: principiante, principiante avançado, competente, proficiente e perito. Considera ainda, que o conhecimento é aperfeiçoado com a experiência prática e distinguiu o conhecimento teórico – "saber o que" e o conhecimento prático – "saber como". Assim, o ensino clínico permite e potencia a transformação do conhecimento teórico de uma forma dinâmica e reflexiva.

O ensino clínico é realizado numa instituição de saúde e/ou na comunidade, integrado em equipas de saúde e em contacto direto com os clientes doentes ou saudáveis, permitindo ao estudante de enfermagem desenvolver um saber contextualizado.

Serra (2008) refere que:

(...) a prática clínica, a par de uma acção dominada pela incerteza, pelos cenários reais em permanente mutação e por uma abordagem casuística das situações, revela também, e do ponto de vista dos estudantes, uma correspondência, nem sempre pacífica e por vezes impossível, entre os aspectos teóricos e práticos, geradora ela mesma de um quase permanente conflito cognitivo, sentimentos de ansiedade ou impotência nas práticas clínicas iniciais (p. 76).

Neste sentido, as situações experienciadas em ensino clínico são de elevada complexidade, exigindo aos professores e aos enfermeiros que colaboram na formação dos estudantes, um reconhecimento das situações de aprendizagem e de processos de supervisão e de avaliação capazes de poderem contribuir para essas aprendizagens e para a qualidade da formação.

A literatura da especialidade enquadra a avaliação nos processos que integram a realização e o desenvolvimento das atividades do dia-a-dia dos indivíduos e das organizações, cuja conceção

sofreu alterações ao longo dos tempos, percebendo-se hoje como um processo de interação, de relação entre sujeitos e o objeto de avaliação, com finalidades e objetivos que lhe incute dinâmicas, estruturas e organização diversas.

No âmbito dos processos de formação, a avaliação é entendida como um processo integrado no de ensino e aprendizagem que visa favorecer e potenciar a aprendizagem, assegurando o desenvolvimento e o sucesso dos percursos. No entanto, a complexidade e a subjetividade que lhe são inerentes, despertam dilemas e *ciladas* nas práticas avaliativas, transformando e incutindo incoerências no processo, emergindo constrangimentos e causando preocupações e vivência de sentimentos dificultadores e inibidores do êxito dos processos e percursos.

Na formação em ensino clínico de enfermagem, os estudos reconhecem e evidenciam a relevância e interação que a supervisão e a avaliação desempenham na aprendizagem e desenvolvimento de competências nos mais diferentes âmbitos e dimensões que o agir profissional preconiza e exige.

Refletindo sobre esta problemática, tendo em conta o debate e as inquietações que a nossa atividade profissional nos proporciona e faz viver, os resultados obtidos no estudo efetuado no âmbito do mestrado onde percebemos a avaliação como fonte perturbadora do processo de supervisão, e o facto, de que, nem todos os estudos se debruçaram sobre a questão da avaliação em ensino clínico de enfermagem, pareceu-nos fazer sentido, ser pertinente e oportuno proceder à realização de uma investigação que tem como objeto de estudo: avaliação de aprendizagens em ensino clínico de Enfermagem, com a finalidade de contribuir para a sua *praxis*.

Neste sentido, traçamos como objetivos:

Geral

-Compreender o processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico em Cursos de Licenciatura de Enfermagem (CLE) e apresentar propostas potenciadoras do mesmo.

Específicos

-Identificar conceções dos atores intervenientes em ensino clínico sobre o processo de avaliação de aprendizagens experienciado no mesmo;

- Caracterizar o processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico;

- Caracterizar práticas de avaliação (“boas práticas”) que influenciam as aprendizagens em ensino clínico no CLE;

- Elaborar linhas orientadoras para o processo de avaliação potenciador das aprendizagens dos estudantes em ensino clínico no CLE.

Para a concretização destes objetivos optamos por uma metodologia qualitativa, assente em princípios e posturas teóricas da etnometodologia, recorrendo à entrevista semiestruturada, observação, entrevista etnográfica e análise documental como técnicas de recolha de informação.

A estrutura da presente tese inclui quatro partes. Na parte I, apresenta-se o marco teórico onde fazemos uma abordagem ao processo de avaliação, suas conceções, práticas, assim como o seu impacto e integração no processo de ensino e no de aprendizagem. Fazemos, ainda, referência ao estado da arte relativo ao processo de supervisão e ao de avaliação de aprendizagens em ensino clínico no CLE, refletindo e destacando a sua relação e interferência com o sucesso do processo formativo.

Na parte II, debruçamo-nos sobre a pesquisa, abordando no primeiro capítulo o processo metodológico, as questões e objetivos da investigação, assim como o desenho dos estudos realizados. No segundo capítulo dedicamo-nos aos métodos e técnicas de recolha de dados, fundamentando as opções e explicando os procedimentos efetuados e relativos às entrevistas semiestruturadas, à análise documental, à observação e entrevistas etnográficas. O terceiro capítulo integra e descreve os procedimentos de natureza ética que perseguimos na realização do estudo. Terminamos esta parte do trabalho com os procedimentos e métodos de análise da informação que fizemos uso.

A parte III integra os resultados da análise efetuada e o que permitiu entender o que dizem e fazem os atores intervenientes no processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico de enfermagem e que percebemos dos achados do estudo preliminar e do estudo principal. A realização do estudo preliminar emergiu do interesse em explorar a temática num contexto mais alargado e da necessidade de tomar decisões favorecedoras do enriquecimento e aprofundamento da compreensão do objeto de estudo.

Na quarta parte do estudo, fazemos uma síntese do estudo, evidenciando as *boas práticas* conhecidas pelos resultados encontrados e formulando as nossas sugestões e contributos para a *praxis* de uma avaliação de aprendizagens em ensino clínico no CLE, consistente e inclusiva.

**PARTE I – AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGENS EM ENSINO CLÍNICO NO CURSO DE LICENCIATURA
EM ENFERMAGEM**

1 – O PROCESSO DE AVALIAÇÃO: DAS CONCEPÇÕES ÀS PRÁTICAS

No sentido mais amplo, a avaliação assume significados que a enquadram como um processo integrante de toda a atividade humana. Deste modo, é um processo social de comunicação, interação entre pessoas e o objeto de avaliação, transformado e transformador do contexto social (Santos, 2002; Sobrinho, 2008). De uma forma mais formal ou informal, consciente ou menos consciente toda a atividade quotidiana é apreciada, analisada e determinado o significado, o *valor* ou mérito quer dos resultados obtidos quer dos procedimentos e estratégias que conduziram à realização das atividades propostas.

Importante na vida pessoal, torna-se fundamental na sociedade, na *saúde* das organizações, quando conduzida e orientada no sentido de ajudar o desenvolvimento dos diferentes aspetos da sociedade, proporcionando que as organizações e as pessoas que as integram conheçam com segurança quais os pontos fortes e os que necessitam de mudanças (Stufflebeam & Shinkfield, 2007).

Salienta-se que, na educação, a avaliação é percebida como fenómeno estruturante, aberto, pluri referencial que visa a formação de pessoas, no sentido de construírem uma vida em sociedade justa e digna, “o essencial da avaliação é por em questão – isto é, refletir sobre – os sentidos e os valores do cumprimento do mandato social da educação que os atores, os segmentos institucionais, as instituições e o próprio sistema, conforme os casos, estão desempenhando” (Sobrinho, 2008, p. 198). Assim, é uma componente essencial no desenvolvimento dos sistemas e do universo educativo, dizendo “respeito às aprendizagens dos alunos; ao desempenho dos professores; às organizações -escola; à monitorização e prestação de contas; ao currículo e ao desenvolvimento curricular; e ao sistema de ensino, em geral” (Correia, s.d., p. 9). É com base nela que as instituições de ensino desenvolvem e melhoram os seus currículos e a qualidade dos seus processos formativos, os docentes organizam e conduzem as suas atividades no sentido de promoverem e favorecerem as aprendizagens dos estudantes. Estes, por sua vez, trabalham e estudam com maior ou menor ajuda e orientação. Os familiares e/ou os responsáveis e encarregados de educação acompanham a vida escolar dos seus educandos de forma informada. Também a sociedade pode obter as informações necessárias para perceber o que os seus

cidadãos aprendem e como desenvolvem as suas intervenções e, por sua vez, os responsáveis governamentais definem e fundamentam políticas educativas e formativas adequadas ao contexto (Fernandes, 2005).

A avaliação surge, deste modo, associada a uma multiplicidade de aspetos e fatores, com diversificados propósitos “à avaliação é atribuído o sentido de controlo, de verificação, de comparação de indicadores, de medida de nível, de sanção, etc” (Figari, 1996, p. 35), assumindo-se como produto, ou “como um processo aberto de comunicação entre sujeitos, para compreender, valorar e transformar uma dada realidade” (Sobrinho, 2008, p.197), tendo em conta a intencionalidade da avaliação, assim como o seu objeto e conceção.

No contexto deste nosso estudo, torna-se essencial conhecer conceções e abordagens que, ao longo dos tempos, foram marcando o processo de avaliação integrado e integrante do processo educativo e formativo.

1.1 - PERSPETIVAS E PARADIGMAS SOBRE AVALIAÇÃO

Numa perspetiva histórica, a conceptualização e operacionalização da avaliação foi-se transformando ao longo dos tempos, partindo de conceções orientadas para a seleção e classificação, até à perspetiva formativa e formadora, de integração no processo de ensino e de aprendizagem. Assim, vão surgindo visões cada vez mais complexas que acompanham a evolução e identificação de paradigmas dos processos educativos e formativos. Salienta-se o da complexidade conferido pelos atos de carácter social onde a interação entre pessoas e os objetos de avaliação, lhe incute um carácter de subjetividade e incerteza, de abertura ao imprevisto, em vez de ficar agarrada aquilo que serão ou se supõe serem os resultados (Morin, 2008).

Na revisão da literatura encontramos autores, como Correia (n.d.), Fernandes (2005), Stufflebeam e Shinkfield (2007), Queiroz e Barreira (2009), Queiroz (2010) e Machado (2013) que abordam a evolução das conceções e significados atribuídos à avaliação, referindo a possibilidade de se identificarem idades ou gerações de avaliação, que passamos a caracterizar.

A Avaliação como Medida – Geração da Medida

A geração da medida estendeu-se até aos anos de 1930, caracterizando-se por perspetivar a avaliação como medida, valorizando a sua natureza técnica essencialmente em virtude da existência de um interesse crescente pela medida (pelo seu rigor e pelos seus procedimentos); do aumento da complexidade dos sistemas educativos, acarretando novas exigências de seleção e orientação ou organização no sistema escolar (como uma maior normalização das classes, ao que se refere à idade e ao nível escolar); e da tendência geral para normalizar o comportamento humano em diversos campos onde a atividade se regista (Queiroz & Barreira, 2009, p. 2).

Desde meados do século XIX, evidenciam-se trabalhos destinados a relacionar as capacidades sensoriais passíveis de serem medidas e a inteligência, a memória fundamentando a chamada psicometria (Correia, n.d.) que serviu de modelo aos testes utilizados nos processos pedagógicos. No mesmo século e no início do século XX, acentua-se o interesse por desenvolver instrumentos de medida que contemplem o rigor, a objetividade e normalização exigidas, florescendo os testes de variadas naturezas, particularmente de rendimento e sucesso/insucesso escolar, nomeadamente os exames, incutindo o desenvolvimento da docimologia que recomenda “recurso a provas normalizadas-estandardizadas de conhecimento; uniformização de condições de realização das provas; melhoria da fidelidade das provas; redução do erro de medida” (Correia, n.d., p. 13).

Avaliação e medida são, com efeito, entendidas como sinónimos, traduzindo-se em práticas que se reduzem à utilização de testes e outros instrumentos destinados a medir aptidões ou aprendizagens, à atribuição de uma classificação aos estudantes, ou seja, uma perspetiva onde:

- a avaliação tem como funções classificar, selecionar e certificar
- o objeto da avaliação são os conhecimentos
- os estudante são atores passivos no processo;
- não há contextualização do processo;
- interessa quantificar os resultados;
- a avaliação é normativa, ou seja referida a um padrão ou norma, levando à comparação dos resultados dos estudantes, uns em relação aos outros (Fernandes, 2005).

As limitações que se colocaram nesta geração da medida, particularmente as relacionadas com o facto de os conhecimentos serem os únicos objetos de avaliação e a grande preocupação a validade e fidelidade dos testes, nomeadamente dos exames, conduziu à realização de trabalhos que evidenciavam os enviesamentos dos exames (discrepâncias entre os resultados dos exames e as classificações finais) e procuravam explicações para os mesmos, levaram a que a docimologia fosse colocada em questão (Correia, n.d.), assim como a avaliação como medida, dando lugar a uma nova geração.

A Avaliação como Congruência – Geração da descrição

Situando-se entre os anos de 1930, para uns autores até 1945, para outros até aos anos 60, a avaliação deixou de ser sinónimo de medida, continuando, no entanto, preocupada com o rigor nos seus procedimentos, emergindo uma perspetiva orientada por objetivos na conceção e prática: a avaliação por objetivos (Queiroz & Barreira, 2009). Segundo Fernandes (2005, p. 57), a avaliação passa também a “descrever até que ponto os alunos atingem os objetivos definidos”.

Correia (s.d) fala-nos da Idade Tyleriana em que a abordagem se centra nos objetivos educacionais, “para Tyler, a educação é um processo de produção de mudanças nos alunos, através do ensino (instrução). Importa, portanto, determinar com o máximo rigor se o processo de ensino produz, de facto, as mudanças esperadas” (Correia, n.d., p. 19), tornando-se, por isso, os objetivos comportamentais a base dos currículos e da avaliação.

Neste novo enfoque, a avaliação destina-se a determinar se os objetivos foram alcançados, atribuindo-lhe como papéis fundamentais: o aperfeiçoamento dos programas educativos; ajuda no desenvolvimento de currículos, clarificando os comportamentos dos estudantes que são esperados com a implementação do currículo; determinação do grau de consecução dos objetivos educativos e do nível das mudanças ocorridas no desempenho dos estudantes (Correia, n.d.; Stufflebeam & Shinkfield, 2007; Machado, 2013).

A avaliação, para além de classificar, selecionar e certificar, passou a ter como função descrever até que ponto eram atingidos os objetivos definidos, evidenciando-se um sistema de referência criterial “onde o termo de comparação são os critérios previamente definidos que vão permitir verificar a mestria dos objetivos e já não, apenas, os conteúdos trabalhados pelos docentes “(Queiroz & Barreira, 2009, p. 3).

Esta geração caracteriza-se por atribuir ao avaliador o papel de “descrever” o nível em que os objetivos foram atingidos. A medida passa a ser uma das ferramentas principais e não o objetivo principal da avaliação, embora esta continue mais centrada em determinar a eficácia dos currículos do que no apoio às aprendizagens (Queiroz & Barreira, 2009; Machado, 2013).

A Avaliação como um julgamento de Especialistas – Geração de formulação de juízos

Na década de 60, é dado ênfase à formulação de juízos de valor sobre os objetos de avaliação.

Autores como Cronbach, Scriven, Stufflebeam e Stake como citado em Correia (sd, p. 24) realçam a necessidade de os próprios objetivos programáticos serem objeto de avaliação; reconhecem a importância de se olhar para as entradas do sistema (*inputs*); proclamam a necessidade de se medirem os resultados não revistos bem como, os estabelecidos; e consideram a importância da definição de níveis de aprendizagem (*standards*), relativamente aos quais se deveria emitir juízos.

A finalidade da avaliação passa a ser finalidade: “obter informação acerca do grau de consecução dos objetivos; e tomar decisões, quanto ao processo de alcançar esses objetivos.” (Correia, n.d., p. 24)

O contributo de Cronbach e Scriven são fundamentais para a evolução no conceito de avaliação. Do primeiro autor, evidencia-se:

- a) a necessidade da avaliação incidir a sua atividade nas decisões tomadas;
- b) não atuar apenas no fim do programa, mas também durante o desenvolvimento do mesmo;
- c) necessidade da avaliação se preocupar mais com as características estruturais do próprio programa do que em fazer comparações (Queiroz, 2010, p. 39).

Scriven, na década de 60, estabelece a diferença entre a avaliação formativa e a avaliação sumativa, marcando decisivamente a história da avaliação e realçando a possibilidade de esta assumir funções diversas relacionadas com o balanço e melhoria do processo educativo, nomeadamente, com a melhoria na gestão do processo de ensino – aprendizagem, incutido pela

avaliação formativa, que permite regular e adaptar a programação às necessidades e dificuldades dos estudantes (Queiroz & Barreira, 2009; Queiroz, 2010).

A avaliação passa a ser entendida como um processo de recolha de informações e de tomada de decisões, o que acarreta exigências e competências aos avaliadores encarados como especialistas, no sentido de saberem apreciar as informações, emitirem juízos e tomarem decisões adequadas e apropriadas.

À função de hierarquização, seleção e certificação do aluno associa-se outras finalidades pedagógicas que tornam a avaliação como um elemento essencial ao processo de ensino e aprendizagem, podendo dizer-se que:

- a avaliação suporta a tomada de decisões com vista a regular o ensino e as aprendizagens;
- nos processos de avaliação devem ser envolvidos todos os intervenientes escolares;
- o processo de avaliação deve estar associado ao contexto de ensino e aprendizagem;
- a apreciação do valor e mérito do objeto de avaliação, decorre, essencialmente da definição dos critérios;
- as informações recolhidas, não se devem restringir aos resultados obtidos através dos testes (Fernandes, 2005).

Apesar da evolução do conceito de avaliação, que passa a ser concebida como “um processo deliberado e sistemático de recolha de informação acerca de um ou mais objetos, no sentido de se poder formular um juízo acerca do seu mérito e/ou valor que permitisse a tomada de decisões” (Fernandes, 2005, p.60) observam-se limitações que a mantêm ligada a conceções e práticas mais tradicionais.

Segundo Fernandes (2006), a avaliação formativa é entendida de uma forma diferente do que acontecia nos anos 60 e 70 do passado século. Nessa altura, ela estava ligada a práticas de regulação retroativa, mas pouco interativa. Uma avaliação formativa de inspiração behaviourista, muito centrada na consecução de objetivos comportamentais, onde Allal (1986), como citado em Fernandes (2006, p. 25), “identificou este tipo de avaliação formativa com a regulação *retroativa* das aprendizagens uma vez que as dificuldades dos alunos não são detetadas *durante*, mas sim *após*, o processo de ensino-aprendizagem.”

Na atualidade, embora estas práticas avaliativas sejam predominantes nos sistemas formativos preconizam-se formas mais interativas “centrada nos processos cognitivos dos alunos e associada

aos processos de feedback, de regulação, de autoavaliação e de autorregulação das aprendizagens” (Fernandes, 2006, p.23), que tem vindo a ter diferentes designações, mas que o autor considera que se está numa nova geração, que procura a rutura com as anteriores.

A Avaliação com Interação Social Complexa – Geração da *negociação e construção*

Numa tentativa de ultrapassar as limitações das gerações anteriores e numa perspetiva de rutura epistemológica com elas, Fernandes (2005) baseado em Guba e Lincoln, fala de uma geração caracterizada por não serem estabelecidos, à priori, quaisquer parâmetros ou enquadramentos, os quais resultariam de um processo de negociação interativo entre aqueles que estão envolvidos no processo de avaliação.

Valorizando a interação interpessoal e o construtivismo, identificam-se nesta geração um conjunto de conceitos e princípios nos quais a avaliação se baseia:

- 1 – Os professores devem partilhar o poder de avaliar com os alunos e com os outros intervenientes e devem utilizar uma variedade de estratégias, técnicas e instrumentos de avaliação.
- 2- A avaliação deve estar integrada no processo de ensino e aprendizagem.
- 3 – A avaliação formativa deve ser a modalidade privilegiada de avaliação, com a função principal de melhorar e regular as aprendizagens.
- 4 – O *feedback*, nas suas variadas formas, frequências e distribuições, é um processo indispensável para que a avaliação se integre plenamente no processo de ensino-aprendizagem.
- 5 – A avaliação deve servir mais para ajudar as pessoas a desenvolverem as suas aprendizagens do que para as julgar ou classificar numa escala.
- 6 – A avaliação é uma construção social em que são tidos em conta os contextos, a negociação, o envolvimento dos participantes, a construção social do conhecimento e os processos cognitivos, sociais e culturais na sala de aula.

7 – A avaliação deve utilizar métodos predominantemente qualitativos, não se pondo de parte a utilização de métodos quantitativos (Fernandes, 2005, p. 62 -63).

O novo olhar sobre a avaliação confere-lhe uma natureza relacional e comunicacional, contextualizada em meios e dinâmicas complexas e associado a valores implícitos às suas finalidades. Deixa de ser um olhar exterior, de ser considerada como a decisão de uma pessoa que olha a realidade para lhe atribuir um juízo de valor, para ser um olhar vindo do interior, a tomada de decisões partilhadas das pessoas que agem e integram essa realidade.

Em síntese, esta geração “concebe a avaliação como um processo sociopolítico, colaborativo, contínuo, recursivo, divergente e emergente, um processo de ensino-aprendizagem com resultados imprevisíveis “(Guba & Lincoln, 1989, como citado por Queiroz & Barreira, 2010, p.41), o que conduz ao desenvolvimento de formas alternativas de avaliação e a uma mudança paradigmática.

Na literatura, encontramos a descrição e análise de três paradigmas da avaliação, que complementam e orientam quer as ideias e pressupostos das gerações da avaliação que acabamos referir, assim como as concepções e práticas do processo avaliativo.

Paradigma Objetivista ou Técnico

Associado a modelos quantitativos de avaliação, este paradigma parte do princípio que o contexto e a realidade social é estática e reversível, os fenómenos repetem-se e são independentes da vontade dos sujeitos, das suas representações, sendo por isso, passíveis do um conhecimento objetivo, externo e universal. A esta perspectiva de produção de conhecimento, associa-se uma pedagogia de transmissão e modelagem, onde o indivíduo é visto como um ser manipulável, controlável e com comportamentos previsíveis (Rodrigues, 1995; Queiroz, 2010).

Neste paradigma, segundo Machado (2013, p. 66) o “avaliador e avaliado têm uma relação assimétrica e assente na separação positivista entre ‘sujeito’ e ‘objeto’, o que legitima uma postura autoritária e prescritiva da avaliação em relação às práticas.”

A avaliação assume uma natureza técnica, integrando-se num modelo tradicional centrado no rendimento escolar, na medição, levando a que se procurasse a objetividade, fiabilidade, validade e normalização, “um processo de controlo externo e não necessita de explicitar, questionar,

fundamentar, ou de justificar o 'referencial de avaliação', estabelecido e imposto autoritariamente pelas hierarquias administrativas" (Rodrigues, 1995, pp. 97-98).

Paradigma Subjetivista ou Prático

Baseado em modelos qualitativos da avaliação, este paradigma sustenta-se em teorias que enfatizam a complexidade e irreversibilidade das situações, construídas pelos sujeitos envolvidos a partir dos seus interesses e valores e o conhecimento subjetivo, entendendo que o indivíduo utiliza o conhecimento científico, refletida e ponderadamente em cada situação concreta, transformando e reconstruindo o seu próprio conhecimento.

Os processos de ensino e o pedagógico centram-se no formando e no seu desenvolvimento individual, inculcando na avaliação uma função de autorregulação e de autocontrolo, " O indivíduo, sujeito social, é sujeito na formação e na avaliação. É ele a fonte do referencial da avaliação e compete-lhe participar na organização, gestão, execução e controlo de dispositivos e do processo de avaliação, bem como na utilização dos seus resultados" (Rodrigues, 1995, p. 95).

Nesta perspetiva, partindo do princípio que os objetivos, critérios e dinâmicas do processo de avaliação não são previamente definidos, são fruto de um processo de negociação e de contratualização essencialmente assente nos interesses e valores do sujeito avaliado, e quando isto se verifica sem a devida contextualização institucional, social e política, geram-se conflitos, tensões e contradições subjacentes às práticas (Queiroz & Barreira, 2009).

Paradigma dialético e Crítico ou Emancipatório

Os paradigmas objetivista e subjetivista suscitam alguns problemas e questões de ordem epistemológica e ética que este paradigma dialético e crítico pretende equacionar com uma visão de que o indivíduo é, simultaneamente sujeito e objeto das situações sociais uma vez que contribui para as determinar, mas também é determinado pelas condições e estruturas sociais.

A esta perspetiva dialética da realidade social, corresponde uma pedagogia reflexiva e crítica, incentivadora da autoavaliação, do desenvolvimento consensual de critérios e da intersubjetividade dos sujeitos envolvidos, promovendo a cooperação e autonomia dos mesmos.

A avaliação tem, neste contexto, como principal finalidade servir o indivíduo a partir de um referencial de avaliação interno e externo, ou seja, um referencial sustentado na realidade e

comunidade social e/ou formativa onde o sujeito avaliado é coprodutor e co avaliador desse referencial e da sua prática (Rodrigues, 1995; Queiroz & Barreira, 2009).

As mudanças de gerações e paradigmas da avaliação incutiram a atribuição de diferentes significados e finalidades da avaliação, particularmente em um dos seus domínios específicos que é o da avaliação de aprendizagens.

Queiroz e Barreira (2009), baseada em Fernandes (1997), fazem referência a algumas dessas diferenças entre os paradigmas objetivista/quantitativo e o subjetivista/qualitativo, que nos parecem ser pertinentes para a compreensão do processo avaliativo:

- As aprendizagens do domínio afetivo e cognitivo são consideradas inseparáveis no paradigma qualitativo, enquanto no quantitativo são separadas;
- O conhecimento é o principal objeto na avaliação quantitativa, enquanto na qualitativa, para além dele, se avaliam capacidades e atitudes;
- Avaliação de produtos de aprendizagem pré-definidos acontece na avaliação quantitativa, enquanto na qualitativa se avaliam, sobretudo produtos de aprendizagem não antecipados;
- Na avaliação quantitativa o poder está no professor (especialista e juiz), enquanto na qualitativa existe partilha com os sujeitos envolvidos no processo de avaliação;
- As técnicas de avaliação são diversificadas na avaliação qualitativa, privilegiando-se o recurso a testes formais na avaliação quantitativa.

A avaliação quantitativa, enfatizando o *rigor*, a *exatidão*, a objetividade corre riscos de se tornar rígida e artificial, enquanto a avaliação qualitativa incute um cariz informativo mais rico, mais abrangente e profundo resultante da interação e reflexões partilhadas dos atores intervenientes. Favorecer o recurso a pressupostos e princípios dos diferentes paradigmas, assumir a intersubjetividade da avaliação como dimensão essencial em combinação com procedimentos metodológicos e instrumentos de mensuração, permite constatar, verificar e medir o conhecimento e as aprendizagens demonstradas, mas também perceber a globalidade e as interações na sua (re)construção, assim como as implicações no desenvolvimento das aprendizagens (Sobrinho, 2008; Queiroz & Barreira, 2009).

1.2 – DA AVALIAÇÃO À APRENDIZAGEM

Ao longo dos tempos, o conceito de avaliação foi sofrendo alterações, reconhecendo-se a necessidade de mudar e melhorar as suas práticas, nomeadamente as relacionadas com a avaliação de aprendizagens entendida como um processo fundamental, como um “processo deliberado e sistemático de recolha de informações, mais ou menos participado e interativo, mais ou menos negociado, mais ou menos contextualizado, acerca do que os alunos sabem e são capazes de fazer numa diversidade de situações” (Fernandes, 2005, p. 16).

Nos nossos dias, encontramos, ainda, sistemas e políticas educativas organizadas a partir do desenvolvimento de culturas de avaliação diversas, tendo em conta a valorização que fazem das principais funções e finalidades do processo de avaliação, ou seja, os papéis relacionados com o controlo, a identificação, a orientação, a certificação e classificação *da aprendizagem*, ou com a regulação, o apoio e melhoria *para a aprendizagem*, determinando e condicionando a opção pelos diferentes modalidades de avaliação.

A avaliação sumativa perspectiva-se e orienta-se para conceções e práticas que se relacionam com a prestação de contas dos sucessos e insucessos, com a informação sobre a qualidade do produto, da aprendizagem, numa lógica de avaliação como balanço de uma sequência de atividades ou de um ciclo de formação, que tem lugar no final do processo com a formulação de um juízo final sobre o que os estudantes sabem e/ou são capazes de fazer (Hadji, 1994; Fernandes, 2005, 2008; Stufflebeam & Shinkfield, 2007; Osborn & Kelly, 2010; Queiroz, 2010; Machado, 2013). A sua principal intenção e finalidade será, assim, a de classificar e certificar, de “informar os alunos, os encarregados de educação e, se quisermos, a sociedade em geral acerca das aprendizagens que se desenvolveram no final de período mais ou menos alargado de tempo” (Fernandes, 2005, p.74-75), o que lhe incute importância, relevância social e a necessidade de ser feita com qualidade e pertinência, sendo o professor o detentor do poder e o principal responsável pelo processo.

À função de hierarquização, seleção e certificação do estudante associa-se outras finalidades pedagógicas que tornam a avaliação como um elemento essencial, uma ferramenta fundamental para assegurar, desenvolver e melhorar o ensino e a aprendizagem (Santos, 2002; Stufflebeam & Shinkfield, 2007; Simão, 2008), ou seja a avaliação formativa entendida como um processo cuja preocupação central é o estudante e o processo de ensino e de aprendizagem, onde se colhem informações que ajudam estudantes e professores a orientarem e controlarem o seu trabalho, a tomarem decisões no sentido de ultrapassar constrangimentos e melhorar as aprendizagens (Cortês, 2002; Fernandes, 2008; Simão, 2008; Queiroz, 2010; Machado, 2013).

Para cumprir a sua finalidade, a avaliação “deve contribuir para a melhoria do ensino e da aprendizagem, deve atuar de maneira efetiva como reguladora dos processos de ensino/aprendizagem” (Simão, 2008, p.126). Importa, pois, realçar o seu “papel formativo, de regulação do ensino como o seu papel formador, de regulação da aprendizagem” (Simão, 2008, p.126).

A avaliação formativa constitui-se, assim, como uma ferramenta, um instrumento promotor da adaptação do ensino às características e necessidades dos estudantes, bem como do controlo e responsabilização do estudante pelo seu próprio processo de aprendizagem.

Esta modalidade de avaliação, na opinião de Abrecht (1994), como citado por Simão (2008, p. 126), “não deve ser encarada como um método, mas antes como uma atitude “uma vez que acompanha todo o processo de aprendizagem, tornando-se também uma atividade de aprendizagem. É dinâmica, uma vez que permite o *feedback*; é transparente, pois permite que os estudantes compreendem o que lhes é pedido e o que se espera; é individualizada, na medida em que se respeita o ritmo de aprendizagem de cada um; é contínua, ocorrendo em momentos diversos, no início de uma atividade ou situação (regulação proactiva), ao longo de todo o processo de aprendizagem, possibilitando a identificação e compreensão das dificuldades que forem surgindo com vista a alterar e adequar as atividades pedagógicas (regulação interativa) e após uma sequência de aprendizagens permitindo identificar os objetivos alcançados ou não, planeando e organizando atividades de remedição no sentido de retornar aos objetivos e metas não atingidas (regulação retroativa) (Simões, 2008; Queiroz, 2010).

O papel formador, ou seja, a avaliação formadora, também central no processo de ensino e de aprendizagem, “promove a assunção progressiva por parte do aluno de um maior controlo e responsabilidade no seu próprio processo de aprendizagem” (Simões, 2008, p. 126-127).

Este controlo e responsabilidade no seu processo de aprendizagem, reflete-se num também progressivo domínio dos conteúdos exigidos para a execução das atividades, ou seja, para compreender os objetivos das atividades e tarefas a desempenhar, planejar e rever a realização das mesmas, detetar e corrigir erros e dificuldades, fazer a própria avaliação tanto do seu desempenho na realização das atividades, como dos resultados finais. Para estes propósitos, a autoavaliação, a coavaliação e a avaliação mútua constituem formas de avaliação relevantes (Simão, 2008).

A autoavaliação constitui um olhar crítico sobre o que o próprio faz. Simão (2008), baseada em Santos (2002) e Hadji (1994), refere-se à autoavaliação como um processo mental, de

metacognição, através do qual a pessoa toma consciência da sua atividade e capacidades cognitivas, faz o autocontrolo de forma refletida das ações e comportamentos. O estudante, ao fazer a autoavaliação, ao acionar processos metacognitivos e de autocontrolo, toma consciência dos seus *deficits* e dificuldades, e da maneira como se confronta com os obstáculos, regulando o seu processo de ensino-aprendizagem.

A coavaliação é a avaliação feita pelo professor e pelo estudante, destinada a ajudar os últimos para a tomada de consciência dos seus progressos e de como os conseguiram. A avaliação mútua é aquela que é realizada pelos pares, num clima relacional proporcionador de críticas, reflexões, juízos, sugestões que contribuam para encontrar, reformular, repensar caminhos para aprender, permitindo que as estratégias sejam partilhadas e discutidas de maneira a aprenderem uns com os outros (Simão,2008).

Na sua análise, Fernandes (2006 e 2008) fala-nos da avaliação formativa ligada a práticas de regulação retroativa, pouco interativa e que ainda hoje são predominantes nos sistemas formativos, e de formas mais ativas “centrada nos processos cognitivos dos alunos e associada aos processos de feedback, de regulação, de autoavaliação e de autorregulação das aprendizagens.” (Fernandes, 2006, p.23), que tem vindo a ter diferentes designações e que o autor chama de *avaliação formativa alternativa*.

Para o autor, a *avaliação formativa alternativa (AFA)* é concebida como

uma construção social complexa, um processo eminentemente pedagógico, plenamente integrado no ensino e na aprendizagem, deliberado, interativo, cuja principal função (...) é a de conseguir que os alunos aprendam melhor, com compreensão, utilizando e desenvolvendo as suas competências, nomeadamente as de domínio cognitivo e metacognitivo (Fernandes, 2005, p. 65).

Nesta modalidade de avaliação, os papéis e responsabilidades repartem-se pelos professores e estudantes. Aos professores cabem as tarefas e procedimentos relacionados com a organização do processo de ensino e de avaliação, definindo prévia e claramente a natureza e os propósitos dos mesmos; identificar e propor atividades apropriadas aos estudantes; diferenciar estratégias; utilizar o *feedback* de forma sistemática, permanente e inteligente apoiando efetivamente os estudantes na regulação das aprendizagens; fazer reajustes sistemáticos do ensino de acordo com

as necessidades; estimular e criar um clima favorecedor da comunicação interativa entre estudantes e entre estes e o professor (Fernandes, 2005; 2008).

Os estudantes são responsáveis por participar ativamente nos processos de aprendizagem e avaliação, desenvolver as atividades que lhes são propostas e/ou as que escolhem como pertinentes e importantes para o seu crescimento, utilizar o feedback, analisar e apreciar o seu desempenho e regular as suas aprendizagens através dos processos cognitivos, metacognitivos e de autoavaliação, partilhar o seu trabalho, dificuldades, sucessos e insucessos com o professor e organizar o seu próprio processo de aprendizagem (Fernandes, 2005; 2008).

Pensando nas grandes finalidades do processo de ensino e da aprendizagem e nas conceções da avaliação sumativa e da avaliação formativa, interessa perceber as relações entre estas modalidades de avaliação.

Fernandes (2008), depois de analisar algumas perspetivas, acaba por refutar uma ideia de conceitos dicotómicos e por sustentar uma relação de complementaridade entre a avaliação formativa e a sumativa, também manifestada por Stufflebeam e Shinkfield (2007) e Osborn e Kelly (2010) que veem os dois tipos de avaliação como partilháveis e conduzidas ao serviço uma da outra.

Tendo lugar em momentos diferentes, propósitos e inserção pedagógica distinta, não podem ser confundidos, mas baseiam-se em pressupostos e encontram-se aspetos comuns que são fundamentais para a intenção da avaliação plena do estudante. A recolha de informação sobre o que o estudante sabe e é capaz de fazer, o seu estágio de aprendizagem e a necessidade de tomar decisões perante as informações recolhidas, podem ser utilizadas com fins formativos e/ ou sumativos.

A avaliação formativa interativa, para o autor *avaliação formativa alternativa*, implica o envolvimento ativo de professores e estudantes em todas as etapas do processo formativo, concorrendo para que numa “verdadeira prática de avaliação formativa, a avaliação sumativa acaba por consistir num momento particularmente rico de integração e síntese da informação recolhida acerca do que os alunos sabem e são capazes de fazer numa variedade de situações” (Fernandes, 2008, p. 363).

No mesmo sentido, Osborn e Kelly (2010), referem que a avaliação formativa informa a avaliação sumativa e esta resume o que foram as interações, os diálogos, o resultado do feedback positivo e contínuo que foi sendo utilizado até ao momento final.

De acordo com estas perspetivas, avaliar aprendizagens dos estudantes constitui-se como um processo complexo, de interação entre avaliador, avaliado e a aprendizagem, que integra e deve ser integrado no processo pedagógico com o propósito de potenciar a aprendizagem, recorrendo a diferentes modalidades da avaliação, nomeadamente à avaliação formativa e à sumativa de forma complementar e articulada, tornando-se imprescindível definir e clarificar os objetivos, as funções, os métodos, procedimentos e finalidades de cada uma, norteando as práticas avaliativas.

Inspirado no modelo de análise das práticas de formação de Lesne, Machado (2013), propõe a modelização da participação em avaliação num quadro de procedimentos de trabalho avaliativo (PTA), que se constitui como um conjunto de hipóteses de trabalho, onde se distinguem três PTA que não sendo estanques, estabelecem entre si relações de contiguidade e permeabilidade, caracterizando-se da seguinte forma:

- PTA 1, não-participativo de tipo externo heterónimo:

Este procedimento de trabalho insere-se numa perspetiva de avaliação psicométrica e docimológica e num paradigma objetivista ou técnico. As principais finalidades são controlar, verificar e medir, adotando o avaliador uma posição externa e formal, a fim de ser possível garantir a objetividade dos juízos formulados e a autoridade das decisões relativas ao “produto” da avaliação, que lhe é atribuído pela legitimidade científica, não havendo lugar a negociação e diálogo, mas sim a decisões autocráticas e burocráticas. A avaliação é quantitativa e realizada pelo avaliador.

- PTA 2, participativo de tipo negociado dialógico:

Neste modelo de trabalho, a avaliação é percebida como um processo de regulação, apoio e cooperação, valorizando a tomada de decisão sustentada em referenciais democráticos e pluralistas. O papel do avaliador, embora seja externo, não deixa de ser de cooperação e compromisso para com o “objeto” a avaliar. “Valorizando não só o produto, como também o processo, a avaliação decorre da participação dos sujeitos em avaliação na negociação dos referenciais, na definição de critérios, na produção de juízos e na tomada de decisão” (Machado, 2013, p.71). A modalidade de avaliação de maior relevância é formativa, qualitativa – quantitativa, percebendo-se uma ligação ao paradigma crítico, sendo a avaliação “coconstruída” e numa relação dialética.

- PTA 3, meta-participativo de tipo interno autónomo:

Pretendendo que o protagonismo seja dos sujeitos em avaliação, este procedimento tem como finalidades a autonomização e transformação, fazendo com que os sujeitos sejam os próprios autores do processo de formação. A avaliação é de caráter criterial, atendendo à singularidade dos contextos, “no limite, estes procedimentos tendem a tomar decisões apenas por autorreferência, uma vez que o avaliador não se distingue do avaliado e assume um papel interno e informal” (Machado, 2013, p. 72). As modalidades de avaliação são a autoavaliação de caráter qualitativo e autocompreensivo. Orientado no âmbito do paradigma subjetivista, as potencialidades e riscos destes procedimentos residem na ausência de diálogo e conflito, a não ser do sujeito consigo mesmo, podendo resultar em posturas tão conservadoras e redutoras como as associadas aos fundamentos do paradigma objetivista e às suas práticas inerentes.

Como o autor refere, este modelo pode ser percebido como uma *construção “ideal”* permitindo uma abstração que racionaliza a realidade dos contextos e processos, mas elimina a complexidade que os caracteriza, podendo assim, constituir-se como mais um quadro de referência, como um caminho orientador da construção e estruturação dos processos de avaliação e das práticas avaliativas.

1.3 – PRÁTICAS AVALIATIVAS

Avaliar aprendizagens é percebido como a operação onde se aprecia, atribui um valor ou sentido à aprendizagem através do confronto entre o sistema referencial, o referente constituído por um conjunto de elementos considerados representativos daquilo que é esperado ou desejado atingir e o referido, conjunto de dados que representam o que foi atingido, o que na realidade aconteceu (Hadji, 1994). Partindo desta perspectiva, as dinâmicas das práticas avaliativas sustentam-se em políticas e teorias que as preconizam numa visão estática e reversível da realidade e dos contextos sociais, até as que dão ênfase à complexidade e irreversibilidade das situações e ao caráter subjetivo e intersubjetividades que lhe está subjacente.

Nos processos educativos e formativos, de acordo com a evolução e transformação do conceito e dos pressupostos que regem as práticas avaliativas que analisamos, esperava-se e espera-se que os docentes, os avaliadores, forneçam informações fiáveis sobre o trabalho desenvolvido pelos

estudantes, ou seja, sobre os seus resultados em forma de notas. As classificações, muitas vezes eram e ainda são, reduzidas à sua representação numérica, sem que haja condições para que o real conteúdo da mensagem seja compreendido, sem que seja possível compreender a correspondência entre o significante (a nota numérica) e o significado (o que há a comunicar), tal como refere Hadji (1994).

Conjugar interesses políticos, sociais e filosóficos e o que se espera como resultado final da avaliação, contrariando a avaliação psicométrica e quantitativa, suportando a sua abordagem formativa e qualitativa, encontramos na revisão da literatura questões, problemas e dilemas (ciladas da avaliação, patologias da avaliação) que têm vindo a ser estudadas, debatidas e apresentados princípios e orientações para as minimizar ou mesmo ultrapassar.

Já em 1994, Hadji falava e alertava para tensões nas práticas avaliativas a que chamou de ciladas da avaliação.

A necessidade de determinar uma classificação proporciona que se possa dar ênfase à pesquisa e desenvolvimento de procedimentos que permitem ao avaliador fazer uma avaliação *mais objetiva*, medir o objeto de avaliação que, nem sempre, reúne condições para o fazer, por razões que se prendem com a sua natureza, com a sua ambiguidade. Nestas situações, o risco de se cair na chamada *cilada do objetivismo* (Hadji, 1994) é iminente, reduzindo e limitando a avaliação a aspetos mensuráveis, perdendo-se a capacidade de uma leitura mais abrangente e integradora do que se pretende avaliar e que é incapaz de se traduzir de uma forma objetiva e mensurável.

As críticas aos procedimentos da avaliação classificativa fazem ressaltar questões relacionadas com a sua fiabilidade e com enviesamentos decorrentes de fatores individuais, sociais, ou do próprio processo de avaliação.

Nos processos de avaliação/classificação associam-se fatores inerentes à pessoa do avaliador que condicionam a atribuição das notas, como sejam as condições de humor e disponibilidade ou estado de fadiga do avaliador, as conceções e importância que cada um dá à avaliação e às dimensões do objeto a avaliar, assim como ao seu papel como avaliador.

Mecanismos e fatores sociais, relacionados com o estatuto e condição social do avaliador e avaliado, com as condições, mais ou menos particulares, do contexto onde se integra a instituição de formação e/ou o momento formativo, apresentam-se como aspetos influenciadores do desempenho classificativo por parte do avaliador, sustentando e sendo motivo de críticas e enviesamentos atribuídos à avaliação classificativa, sumativa.

Mecanismos psicológicos e cognitivos dos avaliadores mobilizados na realização da tarefa avaliar/classificar, formam outro corpo de motivos fomentadores da crítica à objetividade na avaliação classificativa (Hadji, 1994).

Estudos realizados com o objetivo de conhecer a forma como os especialistas avaliadores constroem os seus juízos, fizeram perceber a existência de fatores, fenómenos e efeitos com impacto importante na variação das classificações (Hadji, 1994).

Fenómenos como o de ancoragem, que evidencia efeitos de ordem num conjunto de trabalhos, produções ou desempenhos, permitem que “uma classificação situada nos extremos (muito boa ou muito má), jogam o papel de ‘âncora` e modificam a percepção dos trabalhos seguintes” (Hadji, 1994, p. 100). Deste fenómeno pode produzir-se o “efeito *de contraste*” percebido como “uma produção é julgada mais fraca quando se encontra a seguir a uma ‘âncora` alta ou forte, e mais forte quando está a seguir a uma ‘âncora` baixa” (idem), influenciando fortemente a classificação.

As informações do avaliador são suscetíveis de interferir na avaliação, através fenómenos traduzidos no “efeito *de origem*” percebido quando “uma mesma produção é julgada de forma diferente segundo a qualidade atribuída ao produtor” (Hadji, 1994, p.100) e o “efeito *de assimilação*”: assimilação de uma avaliação àquelas que foram, atribuídas anteriormente, ao mesmo aluno” (idem). Daqui resulta que o estudante conotado como bom estudante é melhor classificado, ao contrário dos progressos do estudante conotado como fraco, que terão dificuldade em serem notados.

Utilizar procedimentos diversificados que possibilitem contornar as dificuldades e questões relacionadas com as características do avaliador, tornando a avaliação mais objetiva, podem ser pensados, no entanto, o maior problema com que se depara o avaliador-classificador “não é o de encontrar o verdadeiro valor do produto, mas de poder comunicar de uma forma clara, um juízo construído sobre o grau de realização de um projeto preciso” (Hadji, 1994, p. 104).

A avaliação é feita por pessoas que recolhem as informações necessárias, as interpretam, analisam e emitem um juízo final inculcando-lhe um carácter de subjetividade, que embora possa ser condicionado ou controlado pela clarificação das *regras do jogo*, pela partilha e negociação do processo, tornando-a numa subjetividade válida (Cassidy, 2009), mas que é inevitável e que necessita de ser assumida.

Na operacionalização da avaliação, podemos identificar etapas que decorrem sequencialmente e de forma articulada tendo em conta o objetivo e finalidade do processo.

Uma primeira etapa, mas que não fica circunscrita à fase inicial pela recursividade que caracteriza o processo, constitui o delinear, o desenhar de todo o processo. O seu objetivo relaciona-se com focar a avaliação nas questões-chaves, com identificar e/ou construir referenciais, com estabelecer as estratégias e procedimentos para a recolha e análise das informações que sustentam a avaliação. Esta etapa envolve a comunicação efetiva entre o avaliador e o avaliado e termina com a negociação dos termos da avaliação, diz respeito ao esclarecimento e envolvimento dos intervenientes neste processo (Stufflebeam & Shinkfield, 2007; Simão, 2008).

O tipo de participação do formando, nesta fase, na definição dos objetivos e identificação dos indicadores que fazem parte do processo de avaliação, na definição e esclarecimento sobre as interações e relações de poder, pode torná-lo num sujeito ativo que constrói um juízo permanente sobre as suas necessidades e preocupações, beneficiando o seu desenvolvimento, ou num sujeito que se submete passivamente à evolução do processo, muitas vezes, sem sequer o conhecer, surgindo o risco de, nas práticas avaliativas, ocorrer a *cilada do autoritarismo* (Hadji, 1994).

Situações em que os formandos não participam na construção do referente, não o conhecem, em que o avaliador julga em relação a referenciais que não estão escritos nem comunicados, utilizando critérios que considera implícitos e que ficam escondidos, conduzem a sentimentos de injustiça e incute ao processo avaliativo um cariz de arbitrariedade e ilegitimidade, conduzindo a relações de poder muito desiguais, ao autoritarismo, e a dificuldades de participação efetiva por parte dos estudantes, demonstrando medo, subserviência, ansiedade, animosidade entre outros comportamentos e sentimentos.

Ultrapassar esta cilada, a do autoritarismo, passa por utilizar modelos de avaliação transparentes aos intervenientes, numa dinâmica relacional favorecedora da explicitação do referente ao avaliado levando-o a apropriar-se dos critérios, recusar referentes estereotipados, construindo referentes adequados, desejáveis e alcançáveis pelos avaliados e permitir ao avaliado ter acesso a informações úteis e passíveis de serem utilizadas (Hadji, 1994).

Outra das ciladas da avaliação que Hadji (1994) nos fala, é a do *tecnicismo*, que se relaciona com acreditar que a aquisição e a concretização de soluções puramente técnicas, são suficientes para resolver os problemas da avaliação e da aprendizagem, bastando, para isso, adquirir competências instrumentais para que se torne um bom avaliador. Na realidade, os aspetos técnicos e instrumentais possibilitam a apreciação e avaliação de partes da aprendizagem,

perdendo-se o sentido e o interesse pelo desenvolvimento real, coerente e abrangendo todos os domínios do currículo e do desenvolvimento das aprendizagens dos estudantes.

Avaliar é questionar, é procurar sentido e significado para a realidade em avaliação, é interpretar (Hadji, 1994; Sobrinho, 2008), o que se inscreve num momento e num esclarecimento temporário com vista a melhorar o desenvolvimento do sujeito. Neste processo, o avaliador interpreta, traduz a realidade de acordo com o seu ponto de vista, devendo manter-se centrado no que é importante sem se basear em pistas e aspetos falsos. O avaliado, por sua vez, necessita que o ajudem a compreender o que se passa, a identificar riscos e dificuldades, a fim de melhorar e de orientar o seu desempenho para as metas desejadas (Hadji, 1994).

A interpretação, a avaliação interpretativa exige um vaivém constante entre os factos observados, o referente que permite torná-los inteligíveis, modificar esse sistema e voltar aos factos para os apreender com a ajuda deste referente modificado. É precisamente na dificuldade de voltar aos factos e de os ajustar à grelha de leitura, que surge mais um dos problemas das práticas avaliativas e que Hadji (1994) chama de *cilada da embriaguez interpretativa*, onde o avaliador exerce o poder de dizer aquilo que é a sua verdade, a sua visão dos factos.

Se Hadji analisou a complexidade da avaliação como entidade conceptual e prática, onde identifica e caracteriza as *armadilhas e ciladas* a que nos referimos, também outros autores (Fernandes, 2005, 2006, 2008; Ketele, 2008; Simão, 2008), entre outros, constataam dilemas e tensões semelhantes nas práticas avaliativas, tendo em conta as conceções, princípios e pressupostos da avaliação de aprendizagens, as exigências, o ambiente e os contextos em que as práticas acontecem.

Ketele (2008), fala-nos da evolução das conceções dos programas, da avaliação e de tendências fortes que dominaram certas épocas e que ainda hoje se fazem sentir e que continuam a coexistir com tónicas mais ou menos acentuadas. O autor fala-nos de diferentes práticas avaliativas e faz referência à avaliação dessas mesmas práticas, permitindo perceber os resultados desses processos.

A avaliação das práticas centradas nos conteúdos sugere que estas se situam no âmbito saber-repetir ou do saber-refazer o que foi dito ou feito, traduzindo pouca interiorização dos conhecimentos, uma aprendizagem e pedagogia orientada no sentido da acumulação dos conhecimentos sem a sua integração e articulação.

No que diz respeito à avaliação das práticas centradas nos objetivos específicos, o autor refere que estas têm o mérito de permitir conhecer o que avaliar e de orientar aprendizagem nesse sentido. Comunicar e conhecer os objetivos pode ser motivador, no entanto, verifica-se que estes são cada vez mais formais e sem significado para o estudante.

As práticas avaliativas centradas nas redes conceptuais, têm subjacente uma conceção de aprendizagem que destaca as relações entre conceitos que compõem um campo disciplinar, favorecendo a articulação e integração de outros conhecimentos, no entanto, se não for dada primazia à dialética teoria prática, este tipo de aprendizagem impede uma verdadeira interiorização dos conhecimentos.

Relativamente à avaliação das práticas centradas numa atividade ou tema integrador, o autor salienta o mérito destas práticas na implicação do estudante na escolha dos temas ou atividades, favorecendo a motivação que produzirá resultados muito positivos. Associar conteúdos e atividades de forma explícita, leva a que os conteúdos adquiram sentido para os estudantes, proporcionando articulação e mobilização de conhecimentos em situações e momentos mais próximos, no entanto, não é impossível que as atividades de natureza integradora tenham sido correta e eficazmente desenvolvidas.

O mesmo autor refere-se também, a práticas avaliativas centradas nos objetivos de integração que privilegiam o desenvolvimento de competências em situações significativas para o estudante. Conduzem a aprendizagens que vão muito para além do saber-repetir e do saber- refazer, assegurando a apropriação e desenvolvimento de competências, recorrendo a atividades motivadoras quer pelo carácter ativo das aprendizagens quer pelo carácter significativo das situações. Doseando progressivamente os objetivos de integração e trabalhando em situações suficientemente numerosas e variadas, pode-se esperar um elevado nível de aprendizagem e desenvolvimento de competências.

A abordagem de Fernandes (2005, 2006, 2008), onde se evidencia a avaliação ao serviço das aprendizagens, faz-nos perceber que, ainda nos nossos dias, se identificam conceções e práticas avaliativas sustentadas em perspetivas que foram mais preponderantes em épocas anteriores, a avaliação psicométrica e em abordagens que se pretende mais abrangentes e integradoras, a avaliação alternativa, a avaliação formativa alternativa.

Defensor da avaliação formativa alternativa, apresenta um conjunto de princípios e orientações determinantes para as suas práticas e que contrariam a avaliação psicométrica.

Uma das linhas orientadoras insere-se na ideia de que a avaliação, o ensino e a aprendizagem são processos que fazem parte de um mesmo ciclo formativo, integram-se uns nos outros.

Nesta perspetiva, os estudantes necessitam de orientações e apreciações sistemáticas do seu desempenho, necessitam de *feedback* formativo, positivo devidamente pensado, estruturado e integrado no processo de ensino e aprendizagem, ou seja, para além de uma mensagem, deve conduzir a uma ação ou conjunto de ações que os estudantes desenvolvem para melhorar a sua aprendizagem. Esta ferramenta, este processo de comunicação e interação permite, ou deve permitir integrar e regular os processos, utilizando tarefas que simultaneamente são para ensinar, aprender e de avaliar de forma contextualizada, coerente e abrangendo todos os domínios do currículo e do desenvolvimento das aprendizagens, minimizando a sua natureza certificativa e seletiva (Fernandes, 2005, 2008).

Selecionar tarefas que incutem atividades aos professores e aos estudantes orientadas e motivadoras da essência do que se pretende ser o processo de ensino, aprendizagem e avaliação é fundamental. Interessa perceber e evidenciar o que realmente é importante, quais as aprendizagens realmente essenciais, estruturantes e mais significativas, ou seja, é essencial centrar-se na seleção de tarefas, seleção das aprendizagens estruturantes, seleção das dinâmicas letivas, seleção de estratégias de avaliação (Fernandes, 2005). Este princípio ou orientação, vai de encontro ao que Ketele (2008) refere no que diz respeito a práticas avaliativas centradas em objetivos integradores.

Para Fernandes (2005), é necessário refutar a ideia de que avaliação é uma mera questão técnica que recorre a instrumentos que *pulverizam* o currículo, com grelhas e listas intermináveis, centrando-nos em tarefas que impliquem que os estudantes relacionem, integrem e mobilizem um alargado leque de conhecimento e aprendizagens. Também esta convicção se situa na mesma linha de análise que Ketele (2008) faz sobre a avaliação centrada em conteúdos e em objetivos específicos, como também a que faz Hadji (1994) sobre o risco da cilada do tecnicismo.

A utilização de recursos e instrumentos variados, que permitam a observação e o registo qualitativo e sistemático sobre a construção dos saberes, do desenvolvimento de capacidades e habilidades, parece fundamental para a avaliação inclusiva, formativa e formadora, defendendo-se atualmente o uso de meios como os que Queiroz (2010) faz referência no seu estudo:

- *Diários de classe* a serem realizados pelos professores. O registo de anotações e relatos relacionadas com tudo o que faz parte do dia-a-dia dos processos de ensino e aprendizagem, do

que foram as atividades e experiências planeadas e vivenciadas, do que foram os seus resultados e implicações na aprendizagem e desenvolvimento dos mesmos processos e dos seus intervenientes, proporciona a reflexão sobre as estratégias mais efetivas e as menos apropriadas para a aprendizagem. A oportunidade de distanciamento dos acontecimentos que estes registos proporcionam é valiosa para o acompanhamento do processo de ensino e aprendizagem, evidenciando o que ocorreu em cada momento registado e o modo como evoluíram os factos narrados, a visão e perceção sobre as experiências.

- *Portfólio* entendido como um meio de reunir, organizar e arquivar um conjunto de documentos e registos elaborados e/ou selecionados pelo estudante durante um percurso letivo e que permite acompanhar as dificuldades e avanços na aprendizagem. Estimular os estudantes a refletirem sobre os seus saberes e fazerem uma avaliação contínua do seu desenvolvimento e aprendizagem, com o acompanhamento sistemático do professor, é a principal intenção deste meio que requer definição clara dos seus propósitos.

- *Observação e Entrevistas/ Questionamento* que possibilitam a recolha de informações importantes e pertinentes, efetuar um diagnóstico de situação e tomar decisões sobre as atividades realizadas pelos estudantes. Através da observação é possível identificar a forma com o estudante realiza as atividades e tarefas, assim como detetar os aspetos mais fortes e os mais fracos de modo a planear e intervir no sentido de corrigir e melhorar a execução das mesmas promovendo a aprendizagem. A sistematização e registo da observação de acordo com as suas características, finalidades e objetivos, nomeadamente os da avaliação, tornam-se fundamentais e uteis para o acesso à informação em qualquer momento do processo. A entrevista e o questionamento, para além do potencial reflexivo que proporcionam, possibilitam que o professor conheça o funcionamento cognitivo do estudante face às atividades e tarefas a realizar, às estratégias que utiliza e aos fundamentos que as suportam.

- *Tarefas /Atividades* que incutam o uso de estratégias diversificadas, capazes de potenciar a avaliação formadora e formativa interativa, centrando-se na identificação das necessidades e dificuldades que impedem o estudante de adquirir e desenvolver os seus conhecimentos e aprendizagens e, por outro lado, estratégias capazes de os ajudar a superar os obstáculos e incapacidades.

- *Fichas de avaliação* necessárias para avaliar o desempenho do trabalho realizado e para orientar e regular a aprendizagem. Estas fichas são realizadas com o intuito, não de classificar, mas sim de

avaliar o crescimento em diferentes domínios de aprendizagem contemplados nas mesmas. A sua estruturação pode centrar-se em questões ou itens que orientem o estudante a refletir sobre os seus saberes, que permitam revelar a evolução e desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem, evidenciar aprendizagens diversificadas e desenvolvimento de competências. As diferentes fichas podem ser coadjuvados com os *diários de bordo* entendidos como o registo, o relato e análise de situações e ações relevantes para aprendizagem de cada um e que tem lugar a cada dia e ao longo de um percurso formativo. Este instrumento, promotor da reflexão e aprendizagem significativa, possibilita ao professor acompanhar a construção do conhecimento do aluno, dimensionando e redimensionando a sua intervenção em cada momento e ao longo do percurso formativo.

As conceções sobre a avaliação incutem que as práticas avaliativas privilegiem a função certificativa ou a formativa da avaliação, sem que elas se excluam. A perspetiva psicométrica caracteriza-se por emitir um juízo de valor acerca das aprendizagens após um período de formação, função certificativa, no entanto não exclui a avaliação formativa, que é utilizada de forma limitada e reduzida, fazendo com que se transforme num conjunto de mini avaliações certificativas. Já a avaliação formativa alternativa, desenvolve-se integrada nos processos de ensino e aprendizagem, dando relevância às funções de motivação, regulação, autorregulação, apoio à aprendizagem, orientação ou diagnóstico, o que não quer dizer que a certificação não se faça (Fernandes, 2005, 2008).

Nos processos de avaliação torna-se sempre necessário considerar o processo e o produto da aprendizagem, no entanto, a ênfase pode ser dada de forma diferente, incutindo resultados e práticas diferentes, o importante é que “a avaliação ajude a motivar os alunos para que aprendam com compreensão e para lhes dar conta dos seus progressos e dos seus sucessos mas também dos seus insucessos e dificuldades” (Fernandes, 2005, p.80). É necessário avaliar se o estudante está envolvido no processo, se as tarefas e atividades propostas estão a ser realizadas, se o professor utiliza os melhores recursos e adota as melhores estratégias, se a relação professor estudante é favorecedora e motivadora da aprendizagem, se o estudante tem o direito e a possibilidade de se informar sobre a sua evolução, sobre os avanços e retrocessos do seu dia-a-dia (Queiroz, 2010).

Consciencializar-se da dimensão subjetiva da avaliação, assumir a intersubjetividade, perceber que a recolha de informação sobre o desempenho e desenvolvimento do estudante diversificada e sob diferentes perspetivas, *pontos de vista*, é perceber, é valorizar e atender à multiplicidade de

fatores e fenómenos que intervêm neste processo. Da análise que fizemos às ciladas que Hadji explorou, estes aspetos emergiram como fonte de tensões e, portanto, obstáculos a ultrapassar. Diversificar estratégias e procedimentos é apontado como um princípio relevante.

Fernandes (2005, 2008) faz uma análise semelhante, referindo que nenhuma estratégia, técnica ou instrumento permite avaliar de forma eficaz as aprendizagens dos estudantes, todas têm vantagens e desvantagens. Cada uma permite perceber ou apreciar uma dimensão ou parte do que se pretenda que seja a aprendizagem, umas privilegiam a apreciação de uma ou algumas características do estudante e não deixam perceber a globalidade.

Neste sentido, o autor sugere a recolha de informação diversificada, levando à triangulação aplicável a estratégias, técnicas, instrumentos que permitem avaliar mais domínios do currículo e lidar com a diversidade dos estudantes; a intervenientes no processo, favorecedor de interpretação das situações mais amplas e, também a coresponsabilização e partilha entre eles e, ainda a triangulação de tempos, momentos, espaços e contextos em que decorre a avaliação, capaz de lhe inculcar a dinâmica de processo contínuo, coerente com o(s) objeto(s) e objetivo(s) e com as condições humanas ambientais onde tem lugar o percurso formativo.

A transparência e clareza do processo é outro dos princípios realçados por autores de referência, como Hadji (1994), Fernandes (2005, 2006, 2008, 2009), Stufflebeam e Shinkfield (2007), Ketele (2008), Simão (2008), Osborn e Kelly (2010), Queiroz (2010) entre outros. Informar, clarificar, estarem sempre disponíveis os referenciais, os procedimentos, as estratégias, métodos e técnicas a utilizar, recorrer ao feedback, nomeadamente ao positivo e formativo, orienta avaliadores e avaliados no seu percurso, integra a avaliação, o ensino e a aprendizagem num ciclo potenciador do crescimento e desenvolvimento.

A conceção de avaliação e as práticas avaliativas fazem parte das funções e tarefas de avaliadores e avaliados, são analisadas e descritas, enquadradas e integradas em abordagens e paradigmas com visões mais rígida e estática ou da complexidade da realidade, repercutindo-se na vivência de dilemas e tensões nos indivíduos, nas instituições e organizações, nomeadamente as educativas e formativas como é o caso da formação em enfermagem, buscando procedimentos de práticas avaliativas capazes de integrar o sujeito na avaliação, sugestões e linhas orientadoras, que não sendo prescritivas, podem conduzir a *boas práticas*, que entendemos como práticas favorecedoras e potenciadoras da aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional dos intervenientes

2 – A AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGENS EM ENSINO CLÍNICO

A formação inicial em enfermagem tem como missão proporcionar formação cultural, técnica e humana dos futuros profissionais, assente na apropriação de conhecimentos científicos de índole teórica e prática, no desenvolvimento de competências para o exercício profissional de enfermagem. “A enfermagem, enquanto disciplina, exige que valorizemos a reflexão em volta da essência do cuidar que surge de uma raiz humanista em correlação com a natureza técnica da mesma” (Amendoeira, 1999, p.22).

Salienta-se que o Curso de Licenciatura em Enfermagem, regulamentado, em Portugal pela Portaria nº 799-D/99 de 18 de Setembro¹, pela Lei nº 9 /2009 de 4 de março² e que integram o previsto nas Diretivas Comunitárias ³, tem a duração de quatro anos e uma estrutura curricular em torno de duas grandes vertentes, o ensino teórico e o ensino clínico, que se articulam entre si.

A componente de ensino teórico tem uma duração de, pelo menos, um terço da carga horária total do curso e constitui

a vertente da formação em enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro adquire os conhecimentos, a compreensão e as competências profissionais necessárias para planear, dispensar e avaliar os cuidados de saúde globais, sendo esta formação ministrada pelo pessoal docente de cuidados de enfermagem, bem como por outras pessoas competentes, nas escolas de enfermagem e noutros estabelecimentos de ensino designados pela instituição responsável pela formação (Lei nº 9/ 2009).

Os conteúdos versados nesta componente da formação relacionam-se com cuidados de enfermagem, ciências humanas e sociais.

A componente de ensino clínico é

¹ D.R. – I Série – B, Nº 219 de 18 – 9 – 1999.

² D.R – I Série Nº 44 de 4 -3- 2009

³ Diretiva 2005/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 setembro 2005; Diretiva 2013/55/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 Novembro 2013.

a vertente da formação em enfermagem através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo, em bom estado de saúde ou doente, ou uma coletividade, a planear, dispensar e avaliar cuidados de enfermagem globais, com base nos conhecimentos e competências adquiridas, aprendendo, de igual modo, não só a trabalhar em equipa, mas também a dirigi-la e a organizar os cuidados de enfermagem globais, incluindo a educação para a saúde destinada a indivíduos e a pequenos grupos no seio de uma instituição de saúde ou da comunidade (Lei nº 9/ 2009).

Esta componente deve ter a duração de, pelo menos, metade da carga horária total do curso, realizar-se sob a forma de estágios em contextos de trabalho (centros de saúde, hospitais e na comunidade), sob a responsabilidade dos docentes da escola, com a colaboração de enfermeiros das instituições, em diferentes áreas de atuação de enfermagem.

Destas diretrizes legais ressalta a importância da formação em contextos clínicos, corroborada pela revisão da literatura da especialidade, onde autores de referência salientam a indiscutível relevância desta componente da formação.

Nas palavras de Fernandes (2007, p. 72), o ensino clínico constitui um “tempo privilegiado para a relação pedagógica e para a condução de aprendizagens”, Martin (1991, como citado em Fernandes, 2007, p. 72) considera que é “um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação”. Por sua vez Abreu (2007) referindo-se à aprendizagem em contextos de trabalho diz ser um momento fundamental de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais e Rua (2011, p.53) infere que o ensino clínico é “um período importante para formação do aluno como forma de desenvolvimento de capacidades, competências e atitudes profissionais que não são suscetíveis de desenvolvimento em contexto virtual de laboratório”.

Percebida desta forma, a componente da formação de enfermagem em contextos reais de trabalho, designada por ensino clínico e/ou estágio⁴, constitui-se fundamental e essencial na

⁴ Na formação inicial em enfermagem, à componente de formação em contexto é atribuído, em algumas escolas, a designação de ensino clínico e/ou estágio e, apenas a designação de ensino clínico para todos os momentos de formação em contexto real de trabalho. A diferenciação entre ensino clínico e estágio associa-se aos pressupostos e modelos que orientam a prática de formação das instituições, relacionada com o momento e fase de formação em que os alunos se encontram, onde se preconiza o treino de habilidades e o desenvolvimento de capacidades para o ensino

(re)construção do conhecimento, na aquisição e apropriação de *saberes* práticos e processuais, na construção e desenvolvimento de competências relacionais, sociais e profissionais, no desenvolvimento dos níveis de maturidade e autoconfiança dos estudantes, no desenvolvimento do autoconceito vocacional e dos valores do trabalho, na promoção e facilitação do processo de socialização profissional que esta componente formativa possibilita. O ensino clínico é, assim, crucial para a aprendizagem do estudante e para o desenvolvimento pessoal e como futuro profissional.

As atuais perspectivas de formação e aprendizagem em ensino clínico pressupõem uma abordagem centrada na interação do estudante com o contexto profissional, levando-o a questionar e mobilizar os conhecimentos adquiridos no ensino teórico que se tornam fundamentais para a compreensão de cada situação, numa dialética teoria prática capaz de reconstruir e transformar o conhecimento através da experiência.

A aprendizagem pela experiência, que Kolb (1984, como citado em Carvalho, 2004, p. 80) diz ser “um processo no decurso do qual um saber é criado, graças à transformação pela experiência”, parte de uma prática concreta que, através de processos de observação e reflexão, é apreendida e compreendida, é *transformada* em conhecimento, em saberes que guiam novas experiências.

Esta perspectiva incute na aprendizagem a sua dinâmica interativa entre a experiência e a reflexão. A reflexão pode ser entendida como um processo intelectual e afetivo, desencadeado pela experiência, que clarifica ou cria significado, consolidando ou modificando a percepção conceptual (Fonseca, 2006). Estamos, assim perante um processo que tem início na instabilidade provocada por uma situação vivida no quadro referencial do indivíduo, no seu sistema de significação, despoletando atividades intelectuais que conduzem à (re)construção do conhecimento e, muitas vezes, à reestruturação dos próprios sistemas de significação, tal como percebemos dos trabalhos de Dewey sobre o pensamento reflexivo.

No ensino clínico, o contacto direto com o indivíduo, são ou doente e ou com uma comunidade, permite a vivencia de situações reais, singulares, complexas e novas, de experiência únicas que, através da reflexão na e sobre a ação, adquirem significado, (re)constroem o conhecimento, incluindo o conhecimento tácito, um conhecimento oriundo e implícito na ação que nos leva a saber o que fazer sem sabermos como fazemos (Carvalho, 2004).

clínico e o desenvolvimento de competências nas diferentes dimensões do cuidar em enfermagem, para o estágio. No nosso estudo utilizaremos a designação de ensino clínico para todos os momentos de formação em contexto clínico, com exceção do mencionado em documentos das instituições de formação onde realizamos o estudo, dos discursos dos participantes e quando nos referimos aos dados e resultados da Observação que realizamos, uma vez que o fizemos num contexto formativo designado por estágio no plano curricular.

Por outras palavras “a aprendizagem em ensino clínico passa pela conceptualização da prática, mas também pelo conceito que é transposto para a acção reflectida e modificada” (Jeanguiot, 1999, como citado por Carvalho, 2004, p. 104), criando-se condições para o desenvolvimento de competências definidas como “a capacidade de agir face a uma situação complexa e singular” (Perrenoud, 1993 como citado por Carvalho, 2004, p.104), como “acto de bem fazer e de fazer bem” (Sá-Chaves, 2000, p. 104).

No entanto, “só ocorre aprendizagem (intencional) em contexto clínico se a experiência for cuidadosa e deliberadamente acompanhada” (Abreu, 2003, p. 45). Isto pressupõe que o ensino clínico deve ser concebido, organizado e estruturado tendo em atenção diferentes fatores e processos que o integram e que se destinam a estimular, ajudar e apoiar a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal e profissional, como seja a supervisão e a avaliação.

2.1 – A SUPERVISÃO DE ESTUDANTES EM ENSINOS CLÍNICOS

O termo supervisão remete a uma variedade de campos de atuação e modos de intervenção que resulta em alguma indefinição e dificuldade em o diferenciar e separar de outros termos e processos.

No contexto formativo, onde este trabalho se insere, o conceito de supervisão associa-se a ideias de orientação, de regulação e até de direção em determinado sentido, de controlo de processos. Pensada e concretizada numa perspetiva predominantemente formativa, o seu ênfase coloca-se no desenvolvimento e aprendizagem das pessoas e das instituições, o que não quer dizer que não possa ter algum índice de controlo das potencialidades individuais e institucionais (Alarcão & Canha, 2013).

A supervisão pode, assim, ser entendida como um processo interativo e interpessoal de acompanhamento de uma atividade e das pessoas que a realizam, através da monitorização, regulação e avaliação, orientado para a aprendizagem e desenvolvimento de competências que pressupõe um ambiente favorecedor, um *contexto afetivo-relacional*, uma *atmosfera cognitiva e emocional* estimulante e propícia à aprendizagem (Alarcão & Tavares, 2003; Abreu, 2003; Fonseca, 2006) ou para o cumprimento de normas num ambiente inspetivo e fiscalizador (Alarcão & Canha, 2013).

Incidindo sobre atividades, experiências e sobre as pessoas que as realizam ou as vivenciam, é fundamental, neste processo ter em atenção as características, a natureza, as finalidades, constrangimentos e possibilidades das atividades e as particularidades da pessoa, como sejam os seus conhecimentos, capacidades, sentimentos. Importa acompanhar e monitorizar o desempenho e desenvolvimento das atividades, recorrendo a estratégias e processos dinâmicos e colaborativos, à observação, ao diálogo, à reflexão, à experimentação, numa atitude e relação positiva de abertura, de confiança, de comprometimento, persistência, iniciativa, avaliação e autoavaliação, facilitando e promovendo o desenvolvimento da aprendizagem, a transformação das experiências, dos contextos e das pessoas (Alarcão & Canha, 2013).

Na formação em ensino clínico de enfermagem, onde o estudante transforma conhecimentos, habilidades e capacidades, onde se socializa, apropria e desenvolve competências de diferentes índoles que caracterizam o profissional e o agir em enfermagem, o processo de supervisão é central e fundamental, sustentado em cenários ou modelos que o organizam e estruturam servindo de guia orientador para desempenho de todos os intervenientes.

Na literatura, tal como nos contextos de formação em enfermagem e de saúde que conhecemos e desenvolvemos as nossas práticas, encontramos referências a diferentes modelos de supervisão de estudantes de enfermagem. Todos têm como finalidade ajudar, favorecer a aprendizagem e o desenvolvimento de competências dos estudantes. Preconizam o recurso a procedimentos, estratégias e atividades diversificadas e a uma equipa de supervisão, cuja composição pode, também ser variada.

Em Portugal, em épocas anteriores à integração do ensino de enfermagem no ensino superior, os professores das escolas permaneciam nos contextos da prática clínica junto dos estudantes durante todo o período de ensino clínico, responsabilizando-se e realizando a supervisão e avaliação dos estudantes. Contavam com a colaboração dos enfermeiros baseada em acordos tácitos e de *boas relações*. Com a integração do curso de enfermagem no ensino superior politécnico, as funções dos docentes sofreram alterações e os princípios legais relacionados com o tempo de contato direto entre professor e estudante, criaram a necessidade de se estabelecerem protocolos de colaboração entre as instituições de formação e as de saúde, que se repercutem nos modelos e estruturas do processo de supervisão dos estudantes.

Na diversidade de estruturas que encontramos, e considerando sempre importante a integração e responsabilização do estudante, parece-nos essencial fazer algumas considerações breves sobre as que preconizam a colaboração e coresponsabilização entre professores e enfermeiros dos

contextos de trabalho, que de acordo com os modelos e instituições podem ter diferentes designações; supervisores, tutores, mentores, e as que colocam apenas um dos elementos no papel de supervisor.

Nos nossos dias e nos contextos de trabalho onde nos inserimos, encontramos relatos, essencialmente de enfermeiros tutores, onde se percebe a ausente, ou quase ausente colaboração entre eles e os professores das escolas, causando dificuldades e constrangimentos relacionados com questões de índole supervisiva, pedagógica e do conhecimento sobre o estudante, no que diz respeito ao seu percurso pessoal e formativo, que se repercutem na identificação e implementação de procedimentos e estratégias coerentes e adequadas a ele, às atividades de aprendizagem preconizadas e ao momento formativo. Estes enfermeiros referem, frequentemente, pouca motivação para a supervisão de estudantes, frustração e insatisfação com o trabalho realizado e os resultados obtidos, tal como percebemos no nosso dia-a-dia como docente e supervisora de estudantes em ensino clínico e em estudos como os de Caíres e Almeida (2000), Kristofferzon et al.(2012).

Modelos de supervisão assentes na partilha, apoiados em dinâmicas de colaboração efetiva e coresponsabilização dos supervisores (enfermeiros e professores), conduzem à satisfação dos intervenientes e à melhoria da qualidade no processo formativo, favorecendo e potencializando a aprendizagem e o desenvolvimento de competências, tal como nos é dado a perceber nos depoimentos e opinião de estudantes, enfermeiros e professores e na literatura da especialidade (Alarcão & Tavares, 2003; Abreu, 2003, 2007; Fonseca, 2006; Nascimento, 2007; Rua, 2011; Kristofferzon, Mårtensson, Mamhidir & Löfmark, 2012; Löfmark, Thorkildsen, Råholm & Natvig, 2012; Struksnes, Engelién, Bogsti, Moen, Nordhagen, Solvik & Arvidsson, 2012; Pearson, Garrett, Hossler, McConnell & Walls, 2012; Alarcão & Canha, 2013).

Abreu (2003 e 2007) chama a atenção para a pertinência, relevância e mais-valia para o ensino de enfermagem, para a formação e aprendizagem contínua dos enfermeiros e para as organizações que a complementaridade e coresponsabilização da supervisão dos estudantes pelos docentes e pelos enfermeiros dos contextos representa. Segundo o autor “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 local das práticas poderá ser considerada um catalisador da mudança” (Abreu, 2007, p. 219).

O mesmo autor identifica um elenco de responsabilidades do enfermeiro e do docente que supervisionam os estudantes em ensino clínico, onde se percebe a necessidade e importância do trabalho conjunto e a sua subsidiariedade. Ao docente compete:

- Assumir a responsabilidade global pelo ensino clínico dos estudantes;
- Apoiar e trabalhar com os enfermeiros tutores⁵;
- Manter uma relação pedagógica com os estudantes, acompanhando e mediando aprendizagens;
- Colaborar em atividades de formação ou de investigação na unidade de cuidados onde o ensino clínico ocorre;
- Conhecer e fazer respeitar as normas em vigor na área da qualidade;
- Trabalhar com os estudantes os objetivos da aprendizagem e a relação da formação clínica com a ministrada em sala de aula;
- Aprovar os objetivos operacionais elaborados para as experiências clínicas;
- Manter reuniões conjuntas com os estudantes e os enfermeiros tutores, com o objetivo de avaliar os progressos da aprendizagem;
- Constituir-se como recurso para os estudantes e para os enfermeiros tutores;
- Avaliar, em permanência, a adequação entre as experiências de aprendizagem e o plano de estudos;
- Proceder à avaliação global das experiências clínicas, respeitando a realizada pelos enfermeiros tutores, e
- Avaliar as experiências de supervisão, de tutoria (Abreu, 2007, p. 219).

Aos enfermeiros compete:

- Aceitar constituir-se como “modelo” para o estudante, colaborando com este e com o docente em todo o processo de aprendizagem;
- Facultar uma integração humana e cientificamente consistente dos estudantes no local de trabalho;

⁵ Enfermeiros do contexto clínico que colaboram na supervisão e avaliação dos estudantes.

- Mediar a relação entre os estudantes e os profissionais, bem como entre os estudantes e os doentes;
- Informar-se acerca do estado e os adquiridos anteriores de formação dos estudantes;
- Respeitar as regras e normas em rigor no serviço;
- Concretizar o plano de tutoria contribuindo, para a prossecução dos objetivos operacionais;
- Assegurar-se da pertinência e adequação das experiências facultadas aos estudantes;
- Proporcionar aos estudantes experiências de aprendizagem e momentos consistentes de formação;
- Estar disponível para ouvir, apoiar ou ajudar os estudantes;
- Facultar informação objetiva sobre os progressos dos estudantes, tendo em vista a sua avaliação e aprendizagens futuras, e
- Utilizar o docente como recurso para o seu desempenho enquanto formador e supervisor (Abreu, 2007, p. 219).

Os trabalhos de Kristofferzon et al.(2012) e Löfmark et al.(2012), em que estudam a perceção e satisfação dos estudantes de enfermagem com a supervisão em ensinos clínicos, em países europeus diferentes, mas que utilizam modelos que preconizam a colaboração de enfermeiros e professores, identificam alguns constrangimentos destes atores no desempenho das suas competências como supervisores, realçam a importância da clarificação de papéis para a cooperação entre eles. As conclusões revelam que os estudantes viram como positiva e benéfica a supervisão realizada pelos enfermeiros e pelos professores, e que ela contribui em larga medida para que os resultados esperados para o ensino clínico fossem atingidos. As comparações revelaram que o apoio por parte dos enfermeiros foi percebido num grau elevado, enquanto aos professores foi atribuída uma alta importância no desafio ao desenvolvimento do pensamento crítico, à reflexão e à troca de experiência entre os estudantes (Kristofferzon et al, 2012).

Se a definição e clarificação de papéis e responsabilidades dos supervisores são cruciais para o ensino e a sua qualidade na formação em enfermagem, também o estudante, o supervisionado tem e necessita assumir obrigações que nas palavras de Bond e Holland (2010) são:

- aprender e desenvolver-se;
- afirmar-se, negociar, participar no processo de supervisão;

- preparar-se para as sessões de supervisão;
- priorizar as sessões de supervisão;
- ter espírito e mentalidade aberta;
- dar *feedback*;
- rentabilizar as sessões de supervisão, sendo pertinente e oportuno;
- partilhar conhecimentos, pensamentos, emoções, sucessos, enganos;
- elaborar e executar planos de ação;
- assumir a responsabilidade pelas ações e omissões e
- fazer registos das sessões de supervisão, de encontros e reuniões.

Percebe-se assim, que a supervisão assume uma importância vital na formação em contextos da prática de enfermagem e que a tríade supervisiva, num trabalho partilhado, colaborativo e de negociação, estimulante para o desempenho de atividades e desenvolvimento de experiências significativas para todos os atores intervenientes, recorrendo a estratégias, ferramentas e processos essenciais, onde se destaca a avaliação, é fator impulsionador do êxito e qualidade formativa.

2.2 – PROCESSO DE AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO

O ensino clínico em enfermagem visa o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais para o agir em enfermagem, integrando processos de supervisão e de avaliação que sendo estruturantes, incutem características e dinâmicas particulares e condicionantes do seu sucesso e êxito formativo.

Analisado o processo de supervisão nas suas dimensões conceptuais e alguns aspetos operacionais, importa perceber o processo de avaliação, particularmente o de aprendizagens que tem lugar nestes contextos da formação inicial em enfermagem.

A avaliação de aprendizagens em ensino clínico de enfermagem, tal como acontece em qualquer contexto de educação e formação, é percebida como um processo pedagógico, plenamente

integrado no ensino e aprendizagem e que tem como principal função favorecer e potencializar as aprendizagens, o desenvolvimento de competências aos mais diversos níveis pessoais e profissionais dos estudantes. Como sugere Fernandes (2005, 2006, 2008), entendemos e perspectivamos a avaliação em ensino clínico como um processo *para* a aprendizagem, sustentado em todas as premissas e pressupostos, concepções e práticas que analisamos no capítulo anterior.

O que os estudantes aprendem e desenvolvem em ensinamentos clínicos é, em larga medida influenciado pela percepção e conhecimento que têm sobre o processo de avaliação, as suas finalidades, estratégias, tarefas e critérios. Muitas vezes adotam estratégias muito focadas nas atividades de avaliação e menos nas de aprendizagem “ os estudantes chegam a desenvolver o seu ofício de aluno no sentido de dar resposta às exigências avaliativas sem as intervalar diretamente com o seu desempenho ou conquista de aprendizagens” (Freitas & Terrasêca, 2013, p. 46) ou, pelo contrário por meio de práticas avaliativas positivas e formativas, centram-se naquelas capazes de promover e potencializar a sua aprendizagem (Tiwari et al., 2005).

É indiscutível a interligação e interação entre os processos de supervisão e o de avaliação. Com os mesmos objetivos e finalidades, a avaliação constitui uma das ferramentas integrantes da supervisão e esta desenvolve-se à medida que as avaliações vão tendo lugar ditando o êxito e qualidade da formação.

Esta qualidade passa assim, pela concepção e desenvolvimento de processos de supervisão e avaliação efetivos, assentes em concepções, paradigmas e práticas coerentes e articuladas com o desenvolvimento da aprendizagem e de competências pessoais e profissionais.

Nas nossas vivências diárias e na literatura, são identificadas dificuldades e constrangimentos que têm alimentado a atual discussão sobre a formação em ensino clínico.

Caíres e Almeida (2000) analisam uma série de dificuldades presentes nos ensinamentos clínicos dentro das quais salientamos: supervisão pouco eficaz, inadequada, inexistente e/ou efetuada por indivíduos com falta de formação e preparação e as dificuldades na coordenação da supervisão e da avaliação.

A supervisão foi tema de um estudo que desenvolvemos e do qual emergiu a avaliação em ensino clínico como uma problemática desse processo (Fonseca, 2006). Nesse trabalho, constatamos que as representações dos docentes que participaram no estudo, sobre o processo e as estratégias de supervisão por eles utilizadas, se mostravam concordantes com as perspectivas encontradas na revisão de literatura efetuada e com a intencionalidade e finalidade da supervisão. No entanto,

existiam algumas dificuldades e constrangimentos na relação supervisiva que era estabelecida e que associamos ao processo de avaliação, particularmente à avaliação sumativa ou classificativa, à luz de alguns dados colhidos no estudo e de outros trabalhos realizados no âmbito do ensino clínico em enfermagem.

Um pouco neste sentido vão os resultados encontrados em outros estudos:

- Carvalho (2004) no seu estudo sobre a avaliação da aprendizagem em ensino clínico num curso de licenciatura em enfermagem, concebe a avaliação como um instrumento para a aprendizagem, mas nos seus resultados refere “os dados que obtivemos levam-nos a concluir que existe um evidente distanciamento entre a avaliação que tem sido feita em ensino clínico e o que se passa em termos de aprendizagem.” (Carvalho, 2004, p 379);

- Marques (2005) na sua investigação onde pretendia identificar e caracterizar as mudanças que a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico provocou nas práticas pedagógicas dos docentes, concretamente no que diz respeito à avaliação, refere que da análise das entrevistas realizadas às professoras, embora surjam situações que levem a pensar em práticas inovadoras, mais centradas na aprendizagem, continuam-se a observar, em grande quantidade, práticas modeladoras e controladoras. Tal como no estudo de Serra, e referido pelo autor, as preocupações destas docentes relacionam-se com as questões de tornar a avaliação *objetiva, válida e mensurável*;

- Nascimento (2007) no seu trabalho sobre as necessidades de formação em supervisão clínica dos docentes de enfermagem, diz que um “desencontro constatado prende-se com um discurso de ansiedade por indefinição de critérios e de parâmetros avaliativos, porém a função de avaliação nunca é por eles referida enquanto tarefa e desempenhar.” (Nascimento, 2007, p. 35). Para a autora, os docentes não se centram exclusivamente na dimensão da avaliação classificativa, atribuindo importância ao processo de avaliação formativa, mas “a questão que parece ser então receosa para estes docentes é que a função ‘avaliação’ possa vir a condicionar o processo de supervisão por eles desenvolvido e enquadrado numa atmosfera afetiva-relacional envolvente (...) tornando-se deste modo um obstáculo ao desenvolvimento pessoal e profissional do estudante.” (ibidem);

- Serra (2007) nos resultados do seu estudo situa a avaliação como o aspeto mais problemático da supervisão dos estudantes do ponto de vista dos enfermeiros, apontando como razão para este facto a dificuldade de objetivar o desempenho dos estudantes numa avaliação qualitativa ou quantitativa. O desempenho do estudante deve abarcar dimensões e comportamentos

diversificados, sob o ponto de vista do saber teórico, das competências psico-motoras e relacionais. Acrescenta “Esta dificuldade em tornar os comportamentos objectiváveis, parece traduzir-se finalmente (e este é o sintoma mais manifesto) num receio, quase paralisante, de não prejudicar o estudante. A resolução desta questão faz-se através da demissão, em parte, do processo avaliativo” (Serra, 2007, p. 168).

- Freitas e Terrasêca (2013), partindo de um estudo de Freitas (2007) que define os três mundos que o estudante tem de atender e gerir em ensino clínico, pretendem compreender de que forma esses *mundos* interferem nos processos de ensino, aprendizagem e avaliação em ensino clínico.

Defendendo, no ensino clínico, “ a existência de uma realidade tridimensional onde o estudante de enfermagem se integra, interage e concebe respostas de forma a aprender e a trabalhar no seio de uma equipa multidisciplinar “ (Freitas & Terrasêca, 2013, p. 38), designando de mundos essas dimensões, os autores entendem que o processo de aprendizagem acontece no entrecruzamento de três mundos: “o mundo escolar, referente a todos os aspetos relativos à aprendizagem e formação formal, o mundo clínico, que se reporta ao contexto real onde o ensino clínico se desenvolve e o mundo profissional, caracterizado pela constelação de funções e de papéis que ser enfermeiro implica” (ibidem). A relação, existência e coexistência destes mundos acentua-se e é vivida de uma forma mais enfática pelos estudantes durante o processo de avaliação, tornando-se muito mais preponderante na avaliação sumativa, na classificação em ensino clínico.

Os resultados do estudo demonstraram esta mesma interação, realçando-se: a ligação e dependência direta entre a construção de aprendizagens significativas e o desenvolvimento de competências e a relação pedagógica que se estabelece entre os estudantes e os seus orientadores, supervisores, evidenciando-se estruturas do mundo escolar e do profissional; o efeito que a avaliação tem na ação em ensino clínico, ou seja por um lado os sujeitos, os atores intervenientes, preocupam-se com a conquista de aprendizagens significativas, por outro lado, muitos dos seus esforços visam a realização de atividades, de desempenhos que permitam revelar essas mesmas aprendizagens, permitam a sua conversão em classificação.

Dos resultados destes estudos realizados em Portugal, tal como os de outros que foram desenvolvidos noutros países (por exemplo Watson, Stimpson, Topping & Porok, 2002; Tiwari et al., 2005; Seldomridge & Walsh, 2006; Wellard, Bethune & Heggen, 2007; Lulana & Ferraz, 2009) percebemos que apesar das concepções sobre o processo de avaliação em ensino clínico se poderem enquadrar numa perspetiva de avaliação formativa, talvez até de *avaliação formativa*

alternativa, orientada para potenciar os processos de ensino e aprendizagem, demonstram práticas prioritariamente consentâneas com outras filosofias e funções da avaliação, uma filosofia normativa congruente com a avaliação objetiva, classificativa e de seleção.

Autores como Caíres e Almeida (2000), referindo-se a Toohey e colaboradores (1996), reforçam esta ideia dizendo que as dificuldades da avaliação dos ensinos clínicos resultam da incapacidade de conciliar práticas tradicionais de avaliação (voltadas para a comparação e classificação dos estudantes) com o tipo de resultados que são esperados nos ensinos clínicos, desenvolvimento de aprendizagens e competências do domínio cognitivo, psicomotor, afetivo, relacional de uma forma integrada e integrante do saber profissional.

A estas questões associam-se dificuldades e constrangimentos resultantes das condições do ambiente de trabalho que envolve os docentes e os enfermeiros dos contextos.

O abrangente leque de funções e atividades que o docente do ensino superior é chamado e incumbido de realizar, acarreta um cada vez maior afastamento da supervisão dos estudantes em ensino clínico, cabendo aos enfermeiros dos contextos de trabalho uma intervenção, igualmente cada vez maior nesta área e, por isso, na avaliação de aprendizagens dos estudantes, o que tem sido apontado como desencadeador de necessidades, dificuldades e constrangimentos neste processo.

A acumulação dos papéis de supervisor, conselheiro e de avaliador dos estudantes incute que o enfermeiro tenha formação e competências, não só como enfermeiro, mas também no âmbito da supervisão e avaliação, associado a condições do ambiente de trabalho que propiciem disponibilidade mental e de tempo para o desenvolvimento desses processos. Estes são aspetos que, ao colocarem inúmeras questões, tem sido foco de atenção de estudos realizados e alimentado o debate no âmbito da especialidade.

Nas unidades de cuidados de saúde, os enfermeiros confrontam-se com o facto de, simultaneamente às funções de supervisão e avaliação, serem prestadores de cuidados de enfermagem aos utentes por quem são responsáveis, e que na maioria das vezes ultrapassa o número de utentes atribuídos ao estudante, limitando a sua disponibilidade para o estudante (Kristofferzon et al. 2012).

Outro grande constrangimento diz respeito à escassa formação em pedagogia, supervisão, avaliação que grande número de enfermeiro manifesta, que se repercute em sentimentos de insatisfação por parte de estudantes e enfermeiros, em incoerências entre os supervisores e

avaliadores dos contextos (o mesmo ou diferentes), em dificuldades em implementar estratégias coerentes e adequadas às condições dos estudantes e dos contextos (Caíres & Almeida, 2000; Kristofferzon et al, 2012).

Estes são aspetos que suportam referências por parte dos supervisores das instituições de formação, de que os supervisores dos contextos têm relutância e dificuldade na apreciação negativa do trabalho do estudante e em classificá-lo negativamente, apresentam alguma benevolência no processo de avaliação (Caíres & Almeida, 2000; Seldomridge & Walsh, 2006).

Importante é, ainda, destacar a nem sempre clara definição dos papéis a desempenhar pelos atores intervenientes e a clarificação do próprio processo de avaliação. Esta é uma ideia que percebemos no nosso dia-a-dia como docente, supervisora e avaliadora para as aprendizagens em ensino clínico, em diversas instituições e contextos da prática clínica e que, entre outros, Kristofferzon et al(2012) também fazem referência no seu estudo, podendo ser causa de uma constante incógnita para cada um dos intervenientes no processo, com impacto mais negativo quando o docente se mantém distanciado ou se desresponsabiliza pelo processo.

Perante as adversidades que analisamos nos processos de supervisão e particularmente de avaliação, cujas conceções e características são incompatíveis com a ideia de encontrar soluções pré-concebidas para as ultrapassar, é possível pensar, no entanto, em práticas que sejam coerentes com o objetivo e finalidades do processo, pensar em “boas práticas”.

Falar em “boas práticas” sugere-nos “bom professor”, ou seja, aquele que, não tendo soluções pré-definidas, é capaz de identificar, caracterizar e lidar com a complexidade dos problemas e encontrar as soluções por si próprio, de acordo com os seus tipos e níveis de conhecimento e com os valores inerentes ao seu papel social e de intervenção no mundo (Sá-Chaves, Pereira, Nascimento, Marques & Abreu, 2000). O “bom professor”, entrelaçando a dimensão humana, técnica e ideológica de ser professor, pode ser caracterizado pelo desenvolvimento e atualização científica associada a capacidades e habilidades pedagógicas e responsabilidade profissional, num compromisso com os estudantes para o sucesso do processo de aprendizagem (Ventura, Neves, Loureiro, Ferreira & Cardoso, 2011).

No mesmo sentido, quando pensamos em “boas práticas” do desempenho do professor no processo de avaliação, não pensamos em práticas expressamente definidas, que se constituem como modelos rígidos e exatos, que nos contextos sociais e humanos caracterizados pela complexidade, são modeladoras, controladoras, resultando um impacto menos positivo na aprendizagem. Pensamos num conjunto de linhas orientadoras, de medidas e estratégias que,

quando devidamente analisadas e contextualizadas, se identifiquem e orientem para a avaliação formativa, uma *avaliação formativa alternativa* capaz de potenciar as aprendizagens e o desenvolvimento pessoal e profissional.

Na revisão da literatura não encontramos receitas ou medidas exatas, encontramos num conjunto de medidas e estratégias às quais podemos recorrer para “conviver” com os problemas e dificuldades que conhecemos e vivemos no desenvolvimento destes processos.

Uma linha orientadora centra-se na colaboração, coresponsabilização em todo o processo de avaliação entre avaliadores, que no contexto de ensino clínico são o enfermeiro e o docente, e os estudantes. A partilha e negociação, para além de promover um ambiente, um clima e uma relação interpessoal estimuladora e favorecedora do desenvolvimento do processo e das suas finalidades, a aprendizagem e o desenvolvimento de competências, facilita e permite que a recolha de informação sobre o desempenho e desenvolvimento do estudante seja mais abrangente e diversificada e que cada avaliador contribua com a especificidade dos seus saberes na avaliação *para a* aprendizagem do estudante (Caires & Almeida, 2000; Hand, 2006; Seldomridge & Walsh, 2006; Osborn & Kelly, 2010; Struksnes et al., 2012).

Colaboração só é possível quando todo o processo é conhecido e claro para todos os intervenientes. Definir, discutir e clarificar as conceções, o(s) referente(s), as estratégias e procedimentos, as funções e papéis, torna o processo transparente, sem surpresas, envolvente e motivador das atividades de avaliação e, conseqüentemente das aprendizagens.

A clareza do processo, a triangulação de informações e opiniões incutem, no processo a designada subjetividade válida (Cassidy, 2009), tal como a triangulação de métodos e estratégias. Cada estratégia torna capaz e possível apreciar e avaliar alguma das dimensões do conhecimento e competências preconizadas para o ensino clínico. A observação, o questionamento, os momentos de reflexão e discussão sobre as práticas, simulações e demonstrações são algumas das estratégias preconizadas na revisão da literatura (Hand, 2006; Norman, Watson, Murrels, Calman & Redfern, 2002; Wellard et al, 2007).

Avaliação de estudantes em contextos clínicos sem surpresa é defendida por Osborn e Kelly (2010) que para isso se referem a um conjunto de práticas para tornar a avaliação efetiva. A elaboração de um contrato supervisivo, discutido e assinado, no início do processo pelos intervenientes, constitui uma dessas práticas. Recurso ao *feedback* atempado, frequente, baseado em critérios definidos e discutidos previamente, consistente, claro, específico, sustentado em observações diretas pelos supervisores, equilibrado entre o positivo e o negativo,

e recíproco, ou seja recebido e fornecido por supervisores e supervisados em sessões de supervisão regulares. Escrever notas de campo sobre o desenvolvimento do processo (observações realizadas, feedback, recomendações), fazer registos sobre o que o estudante fez bem e o que necessita continuar a investir para melhorar o seu desempenho. Outra das práticas é o envolvimento do estudante no processo avaliativo, quer através das suas propostas quer pela autoavaliação (Osborn & Kelly, 2010)

O acompanhamento e formação dos enfermeiros dos contextos como supervisores e avaliadores, são medidas conducentes de “boas práticas”. Programas de integração e formação sobre estratégias pedagógicas, supervisivas e de avaliação adequadamente contextualizadas com as práticas e ambiente trabalho, onde incluímos o percurso formativo e o momento do curso do estudante, fortaleciam e enriqueceriam os processos de colaboração, de supervisão, de avaliação de ensino e o de aprendizagem.

Em síntese, a revisão da literatura evidencia que na formação inicial em enfermagem o ensino clínico se assume como fundamental e crucial para a apropriação e desenvolvimento de saberes e competências científicas, técnicas e humanas para o agir profissional, para a essência do cuidar em enfermagem, que acontece nos contextos reais de trabalho. Aprender a *bem fazer e fazer bem*, na complexidade das práticas clínicas, torna-se possível quando as experiências são *cuidadas e deliberadamente acompanhadas*, por meio de processos de supervisão e de avaliação destinados, essencialmente a estimular e favorecer a aprendizagem, sem que, no entanto, não deixem de exercer as suas funções de orientação, regulação e controlo dos processos.

As conceções e modelos de supervisão adotados nestes percursos, onde se integram conceções e práticas avaliativas coerentes com os mesmos, são determinantes para o êxito e qualidade da formação, percebendo-se ao longo do tempo o desenvolvimento de perceções e práticas cada vez mais assentes em pressupostos e princípios que consagram e valorizam a relação e interação entre os atores intervenientes nos processos, entre estes e o objeto e objetivos preconizados para os ensinamentos clínicos.

Encontramos estudos que evidenciam a importância e relevância da partilha, negociação e coresponsabilização de docentes, enfermeiros e estudantes no processo de supervisão, favorecendo e estimulando o desenvolvimento de experiências significativas para todos os atores intervenientes, recorrendo a estratégias, ferramentas e processos essenciais, onde se integra e destaca a avaliação. Percebendo a interação e interligação entre estes processos, encontramos dificuldade e constrangimentos que alimentam o debate e a análise das práticas supervisivas e

avaliativas, identificando-se um conjunto de medidas e estratégias, a que chamamos de linhas orientadoras capazes de possibilitarem o “convívio”, ou permitirem ultrapassá-los, destacando-se:

- a colaboração e coresponsabilização de todos os intervenientes no processos;
- a clareza dos processos e a sua negociação entre todos os intervenientes;
- conceber e perspetivar a avaliação na sua dimensão de processo, assente na sua modalidade formativa e formadora, de modo a sustentarem avaliação sumativa ou classificativa, a dimensão de produto;
- consciencializar-se e assumir a complexidade e subjetividade da avaliação;
- diversificar modalidades, estratégias e instrumentos de avaliação.

PARTE II - AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO – ESTUDO EMPÍRICO

1 - OBJETIVOS E PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os percursos educativos e formativos deparam-se com a premência e necessidade de uma formação com elevado nível de qualidade, exigindo por isso processos pedagógicos favorecedores e estimuladores da aprendizagem e do desenvolvimento de competências.

Nos processos de formação em enfermagem, particularmente no que se relaciona com a já referida e analisada importância e relevância da formação em ensinos clínicos, a qualidade das aprendizagens é determinante e determinada pelas conceções e práticas dos processos que os integram, a supervisão e a avaliação.

A supervisão de estudantes em ensino clínico de enfermagem tem fomentado o debate e a preocupação dos principais responsáveis e dos atores intervenientes nestes processos, assim como tem sido objeto de inúmeros estudos de investigação que tornam evidente a importância e preponderância que a supervisão tem no êxito e qualidade das aprendizagens e no desenvolvimento de competências dos enfermeiros, nomeadamente dos futuros enfermeiros.

A avaliação surge em alguns estudos, como fizemos referência anteriormente, como fator perturbador e constrangedor do processo de supervisão, repercutindo-se nas aprendizagens dos estudantes (Carvalho, 2004; Marques, 2005; Fonseca, 2006; Nascimento, 2007; Serra, 2007; Freitas & Terrasêca, 2013). Este é um facto e uma preocupação com que nos deparamos frequentemente nas nossas práticas profissionais diárias, no desempenho de funções como supervisora e avaliadora de estudantes em ensinos clínicos no curso de licenciatura em enfermagem.

1.1 QUESTÕES E OBJETIVOS DO ESTUDO

A avaliação de aprendizagens é concebida e percebida como um processo complexo, integrante e integrador das atividades e dinâmicas inerentes aos sistemas educativos e formativos, incutindo e promovendo o desenvolvimento da aprendizagem e a determinação dos resultados que os

estudantes apresentaram em um momento ou ciclo formativo, tal como preconizado por autores de referência como Hadji (1994), Fernandes (2005, 2006, 2008), Sobrinho (2008), Simão (2008) entre outros.

Na revisão da literatura podemos evidenciar um percurso que tem início num quadro concetual construído sobre conceitos e finalidades da avaliação assentes numa perspetiva de medir, de quantificar a aprendizagem dos estudantes no final de um período ou ciclo formativo que, fruto da investigação e da análise da complexidade que envolve estes mesmos processos, determinou diferentes abordagens caracterizadas naquilo que foi designado por *gerações da avaliação*, estando hoje patente a sua natureza relacional e comunicacional, a sua integração no processo de ensino e aprendizagem e, portanto, o seu potencial formativo e formador.

Na análise das práticas avaliativas, encontram-se coerências e incoerências com o quadro conceptual subjacente, pretendendo-se e esperando-se que deixem de estar centradas em instrumentos e estratégias que se destinam unicamente a classificar para se transformarem em atividades colaborativas, reguladoras dos processos e das aprendizagens. Prática que simultaneamente ou em complementaridade, incute a avaliação *para a* aprendizagem.

Nesta mesma revisão da literatura, encontramos alguns estudos em Portugal que nos permitem conhecer e caracterizar o processo de avaliação em ensinos clínicos de enfermagem que se repercute em práticas avaliativas integrantes e integradoras de processos e ações supervisivas e na aprendizagem dos estudantes.

Inquietadas com as interrogações e dilemas que os processos de supervisão e de avaliação nos colocam e fazem viver nas nossas práticas profissionais, e que também vão de encontro a problemas, dificuldades e constrangimentos encontrados por diferentes autores, afigurou-se relevante estudar o processo de *avaliação de aprendizagens dos estudantes, futuros profissionais, em contextos clínicos*, com o propósito de contribuir para a investigação e para a *praxis* da avaliação, favorecendo a qualidade da formação, particularmente da formação em enfermagem.

A complexidade dos processos de avaliação e de aprendizagem, as suas relações e interações, conduz-nos a uma primeira questão: de que forma o processo de avaliação se relaciona com as aprendizagens dos estudantes, futuros enfermeiros, em contexto de ensino clínico?

Responder a esta preocupação, passa antes de mais por colocar outras perguntas:

- Qual a conceção sobre avaliação de aprendizagens em ensino clínico que os principais atores intervenientes possuem?

- Em que medida o processo de avaliação de aprendizagens dos estudantes, em contexto de ensino clínico, influencia as aprendizagens?

- Como organizar a avaliação de forma a potenciar as aprendizagens?

Compreender esta problemática implica identificarmos e perseguirmos os seguintes objetivos para o nosso estudo:

Geral

-Compreender o processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico em Cursos de Licenciatura de Enfermagem (CLE) e apresentar propostas potenciadoras do mesmo.

Específicos

-Identificar conceções dos atores intervenientes em ensino clínico sobre o processo de avaliação de aprendizagens experienciado no mesmo;

- Caracterizar o processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico;

- Caracterizar práticas de avaliação (“boas práticas”) que influenciam as aprendizagens em ensino clínico no CLE;

- Elaborar linhas orientadoras para o processo de avaliação potenciador das aprendizagens dos estudantes em ensino clínico no CLE.

Conhecido o objeto e objetivos do estudo, interessa perceber e saber as opções metodológicas suscetíveis da realização do mesmo.

1.2. DESENHO DO(S) ESTUDO(S)

A investigação científica constitui um processo sistemático, organizado e controlado de análise de uma situação, de um fenómeno, com vista a responder a preocupações, problemas e questões complexas, promovendo o desenvolvimento do conhecimento.

Ao analisar o objeto do nosso estudo o processo de avaliação de aprendizagens dos estudantes, futuros profissionais, em contextos clínicos, a sua complexidade e a dos contextos em que acontece e que os caracterizam, afastamo-nos de ideias e perspetivas capazes de o limitarem e reduzirem a algumas das suas variáveis, medindo-as e controlando-as.

Percebendo o fenômeno em estudo numa perspectiva de um processo de interação entre pessoas e destas com o meio envolvente, quisemos compreendê-lo na sua totalidade e abrangência. As questões que nos assolaram e os objetivos que identificamos visam a descoberta e o desenvolvimento do conhecimento, partindo do que pensam e vivem os indivíduos envolvidos neste processo, levando-nos a optar por um estudo qualitativo de cariz exploratório.

No paradigma qualitativo considera-se que não existe apenas uma interpretação da realidade, pelo contrário existe uma diversidade, tantas quantas os indivíduos que a vivem, concebem estratégias, mobilizam recursos e agem de acordo com essas interpretações. Neste sentido, a investigação qualitativa assenta em filosofia e teorias que concebem a realidade e os indivíduos de uma forma global e única, visando a compreensão dos fenômenos a partir das experiências e vivências dos indivíduos e do contexto específico onde o mesmo acontece (Fortin, 2009; Flick, 2009). Pretende perceber a construção social da realidade, o que está subjacente e determina atitudes, convicções, comportamentos e as interações num local, tempo e situação.

Interessa-se por explorar em profundidade as situações, levando à descrição de experiências, atribuição de significados às mesmas e explicação dos acontecimentos em estudo.

A pesquisa sobre investigação qualitativa torna visível a sua sustentação em pressupostos e posturas teóricas que orientam o percurso metodológico, incutem coerência entre o objetivo que se pretende atingir, as questões colocadas, a escolha dos participantes, a recolha e análise dos dados, assim como interpretação de resultados.

Estas abordagens, segundo Flick (2009) partem de três posturas teóricas básicas: o interacionismo simbólico, a etnometodologia e os modelos estruturalistas.

O interacionismo simbólico dedica-se ao estudo dos significados subjetivos e da construção individual de significados. Parte das premissas de que os indivíduos agem de acordo com os significados que as coisas têm para eles, de que esse significado resulta da interação social desse indivíduo com os outros e de que os mesmos são controlados e modificados através de um processo interpretativo que é utilizado pela pessoa para lidar com as situações com que se depara. Esta abordagem coloca como ponto de partida central da pesquisa o significado que os indivíduos atribuem às situações, precisando, por isso, o investigador de ver o mundo pelo ângulo dos sujeitos que estuda (Flick, 2009).

A etnometodologia sustenta-se na ideia de que os indivíduos produzem a realidade social nos e por meio dos processos interativos, tornando-se central a análise dos métodos utilizados pelos

indivíduos na produção da realidade na vida quotidiana. Os pressupostos básicos transmitem que a interação é estruturada, que o contexto influencia e é influenciado por ela, o que confere que as decisões sobre o que é relevante sejam tomadas pela análise da interação e não à *priori*.

O foco da pesquisa, nesta abordagem, não é o significado subjetivo que o indivíduo dá à interação, mas sim a forma como ela é organizada, transferindo a temática dos estudos para as rotinas da vida quotidiana, em vez do significado que os acontecimentos representam (Flick, 2009).

As posturas estruturalistas partem de processos de inconsciência psicológica ou social, inculcando à pesquisa a suposição de “que os sistemas de significado cultural, de alguma forma, compõem a percepção e a elaboração da realidade subjetiva e social” (Flick, 2009, p. 73).

Nesta perspectiva, a experiência e a atividade possuem duas dimensões a superficial e a profunda. A superficial é acessível ao sujeito e liga-se às intenções e significado subjetivo relacionado às ações, ao passo que as estruturas profundas fazem parte do inconsciente, são inacessíveis ao pensamento e reflexão do dia-a-dia da pessoa e consideradas como geradoras de atividades.

Neste contexto, o processo de pesquisa procura revelar o inconsciente, as regras de ação implícitas e explícitas com a finalidade de as reconstruir e estruturar.

O processo metodológico na pesquisa qualitativa acontece da opção de uma posição e perspectiva teórica sobre o fenómeno em estudo, determinando todo o percurso de investigação, que pode ser única ou uma triangulação de perspectivas ampliando o foco de atenção do objeto de estudo (Flick, 2009).

No nosso estudo, pretendemos estudar uma situação, a avaliação de aprendizagens, que se constitui como um processo que se integra nas práticas quotidianas da formação, neste caso no ensino clínico de enfermagem. Começamos por compreendê-lo a partir do seu interior, do ponto de vista dos indivíduos que participam no processo, das suas vivências e significados que lhe atribuem, a fim de entendermos a forma como organizam, estruturam e agem no seu dia-a-dia em relação ao processo de avaliação num contexto formativo e, simultaneamente de cuidar em enfermagem, conferindo-lhe complexidade e diversidade de pressupostos e princípios que os regem.

Neste sentido, na definição do *caminho* de acesso ao fenómeno em estudo sustentamo-nos, nos pressupostos da etnometodologia, a fim de analisar os métodos utilizados pelos indivíduos no seu trabalho de avaliação de aprendizagens, sem deixar de recorrer a premissas do interacionismo

simbólico, permitindo-nos conhecer as representações dos participantes sobre o objeto de estudo.

Interessa a função exploratória na pesquisa qualitativa quando se identifica desconhecimento do fenómeno e, por isso se pretende descobrir linhas de força que lhe são pertinentes (Guerra, 2012). É neste sentido que enquadramos o nosso estudo, pelo facto de encontrarmos, em Portugal alguns estudos sobre a temática e perseguirmos a intenção de percebermos linhas explicativas e orientadoras das práticas avaliativas capazes de potenciarem as aprendizagens em ensinos clínicos de enfermagem.

A complexidade que caracteriza o nosso objeto e objetivos do estudo, confrontou-nos com questões de diferente ordem e dimensão, nomeadamente no que diz respeito às decisões sobre os contextos onde realizar o estudo, a quem recorrer e de que forma obter informações pertinentes e privilegiadas para a realização do estudo.

Estas questões e as opções metodológicas levaram-nos a realizar um estudo preliminar num espaço territorial e contexto de pesquisa mais alargado, com a finalidade de explorarmos e percebermos as principais linhas que caracterizam o objeto de estudo. Analisados os seus principais resultados, tomamos decisões sobre contextos, métodos e técnicas de recolha de dados capazes de proporcionar o reforço do conhecimento e aprofundar a compreensão do processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico de enfermagem, de modo a contribuirmos para a *praxis* com sugestões e linhas orientadoras que emergem do contexto estudado.

2 - INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

A coerência teórico-metodológica de um estudo é estruturante para o recurso a métodos e técnicas de recolha de dados que proporcionam a realização e compreensão do estudo e dos seus resultados.

Como mencionamos anteriormente na nossa investigação, realizamos um estudo preliminar e o estudo principal. No sentido de tornar mais clara a nossa exposição e explicação dos procedimentos e tomadas de decisão e facilitar a compreensão do estudo, importa referir que a entrevista semiestruturada foi o método escolhido para o estudo preliminar. A partir dos resultados encontrados neste estudo, foi tomada a decisão de manter este método, associando a consulta documental para aprofundar e detalhar a recolha de informações, posteriormente a observação e entrevistas etnográficas.

2.1 - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A entrevista constitui o principal método de recolha de dados nos estudos qualitativos, consistindo numa conversa entre, pelo menos, duas pessoas. É dirigida por uma delas e destina-se a obter informações de forma descritiva e na linguagem do sujeito entrevistado, permitindo ao investigador, intuitivamente conhecer a maneira como o sujeito interpreta o fenómeno em estudo, podendo também, servir de complemento a outros métodos de recolha de dados (Bogdan & Biklin, 1999; Fortin, 2009).

As principais vantagens deste método relacionam-se com o facto de ser possível um contacto direto com a experiência individual da pessoa, com a oportunidade e possibilidade de obter informações sobre assuntos mais complexos e com maiores cargas emocionais, assim como respostas mais detalhadas e com taxas de adesão mais elevadas. Como inconvenientes destaca-se

o tempo requerido para a entrevista e para os procedimentos de codificação e análise (Fortin, 2009).

Tendo em conta o objetivo da investigação e tipo das informações a recolher, as entrevistas estruturam-se em diferentes graus; não estruturadas, estruturadas e semiestruturadas.

Entrevistas não estruturadas caracterizam-se pelo facto de a formulação e ordem das questões não ser determinada antecipadamente. O entrevistador, com questões amplas guia e encoraja o entrevistado a falar sobre a área de interesse, aprofundando-a.

Na sua abordagem a este tipo de entrevistas, Flick (2009) fala de quatro critérios que devem ser utilizados no planeamento e condução da entrevista: o *não-direcionamento*, conseguido com o recurso a questões abrangentes e amplas; questões semiestruturadas que conduzindo a conversa para o tema ou conteúdo desejado deixando a resposta em aberto; questões estruturadas para clarificação ou reforço de ideias. No entanto, o autor refere a importância do uso de perguntas não estruturadas em primeiro lugar e com maior predominância, recorrendo posteriormente às questões mais estruturadas, a fim de evitar condicionar as respostas do entrevistado ao quadro de referências e pontos de vista do entrevistador.

A *especificidade* é outro dos critérios a ter em conta na realização de entrevistas e que possibilita que nelas existam elementos e conteúdos específicos capazes de traduzirem o impacto e significado da situação ou evento para o entrevistado, impedindo que se situe apenas em aspetos mais globais e gerais. Estimular a *inspeção retrospectiva*, levando-o a recordar situações e vivências particulares. Relevante é a forma e tipo de questões que se colocam, que devem ser suficientemente explícitas para que o indivíduo relacione as suas respostas com o tema e conteúdo em estudo, mas também, suficientemente abertas e gerais impedindo a sua estruturação pelo entrevistador.

O *espectro* visa assegurar que todos os aspectos e os tópicos relevantes à questão de pesquisa sejam mencionados durante a entrevista” (Flick, 2009, p. 145). Com este critério pretende-se que o entrevistador dê espaço e oportunidade ao indivíduo para introduzir na entrevista, temas e tópicos próprios e novos, permitindo ainda ao entrevistador quando necessário voltar aos assuntos relevantes para o estudo.

O quarto critério, a *profundidade e o contexto pessoal* revelados pelos entrevistados, significa que as respostas relacionadas com questões emocionais vão para além das avaliações simples, mas

que se consiga obter o máximo de comentários auto-reveladores, ilustrando da melhor forma como foram as experiências e vivências do entrevistado.

Na entrevista estruturada o entrevistador controla o conteúdo. A natureza fechada das questões pode levar o entrevistado a não conseguir transmitir a sua própria visão das situações, da história, o que ultrapassa o âmbito da investigação qualitativa. No entanto, são úteis e a intenção é comparar dados entre os respondentes.

O tipo de entrevista muito utilizado na investigação qualitativa é a semiestruturada, principalmente quando o objetivo é compreender o ponto de vista do entrevistado, o significado de um acontecimento vivido pelo participante. São conduzidas com recurso a um guião que não sendo rígido e oferecendo ao respondente uma série de tópicos, proporciona que este molde o seu conteúdo, limitando a oportunidade de ele próprio o estruturar (Bogdan & Biklin, 1999; Fortin, 2009).

Conhecer a perspetiva do indivíduo sobre o fenómeno ou situação em estudo, na sua dimensão explícita complementada por suposições implícitas, direciona o recurso a diferentes tipos de questões na elaboração e utilização do guião da entrevista.

As perguntas abertas promovem a introdução ao tema(s) ou tópico(s) da entrevista, a que os entrevistados respondem com base no conhecimento ou perspetiva mais imediata da situação ou problema. *Perguntas controladas pela teoria e direcionadas para hipóteses* baseiam-se na literatura científica sobre o tema ou nos pressupostos teóricos do entrevistador, com o objetivo de tornar mais explícito o conhecimento implícito do entrevistado e devem ser planeadas e apresentadas de forma a poderem ser adotadas ou recusadas pelo sujeito de acordo com o que representam para ele (Flick, 2009).

Como referimos, no nosso estudo quisemos perceber o que pensam e como vivem o processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico, os sujeitos que nele intervêm. A complexidade deste processo quer pela sua dimensão relacional, quer conceptual e instrumental incute experiências únicas, por vezes de difícil compreensão sem que se obtenha maior especificidade e detalhe das mesmas. Neste sentido, quando nos debruçamos sobre a escolha dos métodos de recolha de dados a utilizar, optamos pela entrevista, baseando-nos nos motivos que acabamos de referir e, porque pensamos que teríamos maior adesão por partes dos sujeitos implicados no processo.

Identificar o tipo de entrevista foi outra etapa desta tarefa, e que resultou da ponderação de aspetos que se relacionam com o objeto e objetivos do estudo e com as principais características e dinâmicas das entrevistas.

A entrevista estruturada seria muito limitadora e os nossos objetivos não se prendem com fazer comparações entre respostas. Pensamos que a entrevista não estruturada poderia ser um recurso, uma vez que se respeitássemos os critérios propostos por Flick (2009), seria possível obter dados com especificidade e profundidade. No entanto, entendemos que, por um lado, a experiência na condução destas entrevistas é vital e não a possuíamos, e por outro lado o nosso objeto de estudo não se foca num só processo, o que poderia constituir uma dificuldade para o tipo de dados a recolher.

Optamos, com efeito, pela entrevista semiestruturada fazendo uso de questões com cariz mais amplo e abertas umas e outras mais estruturadas e ou *controladas pela teoria*, pelos princípios e pressupostos da formação, avaliação e supervisão. Elaboramos e utilizamos um guião que serviu de suporte e de fio orientador da conversação e interação com os participantes no estudo, permitindo a sua livre expressão e nunca como estrutura rígida e condicionadora do que foram as respostas e informações obtidas.

No estudo preliminar, as entrevistas tinham como objetivos recolher informações que permitissem identificar parâmetros/ procedimentos do processo de avaliação das aprendizagens em ensino clínico que sustentassem a seleção ou construção dos instrumentos de recolha de dados do estudo principal. O guião (apêndice 1) foi dimensionado para a caracterização dos participantes, para conhecer as conceções sobre a avaliação das aprendizagens em ensino clínico, a caracterização das práticas de avaliação e obter sugestões com vista a melhorar a avaliação em ensino clínico.

Realizadas estas entrevistas, tratados os dados e analisados os resultados, consideramos pertinente e oportuno manter as entrevistas semiestruturadas como método de recolha de dados no estudo principal, agora com um guião (apêndice 2) onde constam objetivos e blocos temáticos mais específicos e capazes de permitir uma recolha e interpretação dos dados, mais aprofundada.

Nos dois estudos, depois de obtida a autorização para a sua realização, quer das instituições de ensino quer das instituições de saúde, efetuamos um primeiro contacto com as pessoas que nos pareceram ser as que melhor nos poderiam ajudar a identificar e selecionar os participantes nos estudos. Nas Escolas Superiores de Saúde ou de Enfermagem, contactamos os professores responsáveis pelas unidades curriculares de ensinos clínicos do 4º ano que, por sua vez, nos

informaram e ajudaram a selecionar os docentes e estudantes que correspondiam ao perfil e critérios de seleção dos participantes com os quais poderíamos recolher informações importantes, pertinentes e relevantes para o estudo. Nas instituições de saúde, recorremos aos enfermeiros dos Departamentos de Formação que nos possibilitaram o mesmo tipo de informações sobre os enfermeiros, possíveis participantes do estudo, e promoveram o primeiro contacto com os chefes dos serviços onde esses enfermeiros exerciam as suas funções.

Ultrapassado este passo, contactamos pessoalmente ou por telefone as pessoas identificadas como possíveis participantes, explicamos o motivo do contacto, os objetivos do estudo, o tipo de entrevista que pretendíamos realizar, pedimos o seu consentimento e marcamos a data, local e hora das entrevistas. Quando da sua concretização, voltamos a explicar e esclarecer os objetivos e finalidades do estudo e da entrevista, comprometendo-nos a cumprir os princípios éticos de uma investigação e pedimos autorização para gravar em sistema áudio a entrevista, o que foi consentido em todas as situações.

As entrevistas do estudo preliminar decorreram entre os meses de maio e julho de 2008, com duração média de 25 minutos. As do estudo principal foram efetuadas maioritariamente entre janeiro e junho de 2010 e, por dificuldades relacionadas com a obtenção das devidas autorizações institucionais, realizamos a alguns enfermeiros em novembro do mesmo ano. A duração média destas entrevistas foi de 30 minutos.

Ao mesmo tempo que realizamos as entrevistas semiestruturadas, fomos procedendo à recolha de documentos para consulta e recolha de informações.

2.2 - ANÁLISE DOCUMENTAL

A produção e utilização de documentos têm objetivos e fins distintos, podendo ser exemplo, entre outros, o registo factual de um acontecimento ou situação, o registo de procedimentos dos processos administrativos. Embora a intenção inicial da sua produção não tenha fins de pesquisa, eles e a informação que contem levam a que possam ser fonte de dados, exclusiva ou em complementaridade em trabalhos de pesquisa.

A literatura da especialidade fala-nos de documentos pessoais e oficiais, privados os públicos numa classificação pela sua autoria, mas que da sua combinação com o tipo de acesso que lhes é

permitido, diversifica a sua denominação, acrescentando o cariz de documento de acesso fechado, restrito, em arquivo aberto ou publicação aberta (Flick, 2009), como são exemplos documentos oficiais públicos e de acesso restrito; documentos pessoais públicos e publicados e muitos outros.

Conhecer o tipo de classificação que é atribuída a um documento, pode iniciar o processo de tomada de decisão sobre a sua utilização no estudo de investigação, uma vez que se torna possível, desde logo perceber, mesmo que de forma menos precisa, sobre a autoria, objetivo e a quem se destina o acesso das informações neles contidos.

A seleção dos documentos deverá ter em conta, a adequabilidade e relevância para o estudo dos dados que integram, assim como, a sua autenticidade que poderá ser avaliada através de incoerências, existência de erros e de outras versões do mesmo documento; a credibilidade; a representatividade, ou seja, o seu enquadramento no seu tipo de documento e o seu significado (Flick, 2009).

No nosso percurso investigativo, associamos às entrevistas a consulta de documentos representativos do contexto do processo de avaliação de aprendizagens com os objetivos: perceber as conceções sobre avaliação; conhecer os referenciais em uso; conhecer estratégias e procedimentos da avaliação e perceber a organização e planeamento do processo.

Vimos e interpretamos esta consulta como mais uma construção de uma versão sobre a realidade e não para validar afirmações e respostas obtidas nas entrevistas.

Selecionamos documentos destinados “ao registo das rotinas institucionais e, ao mesmo tempo, ao registo da informação necessária para a legitimação da maneira como as coisas são feitas nessas rotinas” (Flick, 2009, p. 235), neste caso, documentos oficiais elaborados nas e pelas Escolas Superiores de Saúde ou Enfermagem onde decorreu o nosso estudo, e que continham informações pertinentes para a caracterização e legitimação do processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico.

Acedemos aos documentos com publicação aberta diretamente. Já no que concerne aos de acesso em arquivo aberto, foi-nos autorizada e facultada a sua obtenção, construindo um *corpus* onde constam:

- Regulamentos de frequência e avaliação do curso de licenciatura em enfermagem, que integram capítulos e artigos relacionados com a avaliação nos diferentes tipos de ensino (teórico e ensino clínico) e a classificação de curso.

- Regulamentos dos estágios e dos ensinios clínicos, constituídos por artigos relacionados com a sua natureza e finalidade, orientação dos alunos, organização dos estágios e ensinios clínicos, e a avaliação e classificação nestes contextos formativos.
- Guias orientadores de estágios, onde encontramos informações e orientações relacionadas com a organização do estágio, os seus objetivos, os resultados finais da aprendizagem, os participantes no processo de supervisão e de avaliação e estratégias a utilizar.
- Programas das unidades curriculares de ensinios clínicos, que apresentam a descrição da unidade curricular, os objetivos da unidade curricular, estratégias de avaliação e outras informações relacionadas com o enquadramento da unidade curricular no plano de estudos das Escolas.
- Instrumentos de Avaliação, uns destinados à avaliação quantitativa e outros à avaliação qualitativa dos estudantes.

Recolhidos e efetuada a análise dos dados, ainda que preliminar, decidimos recorrer a um outro método que nos proporcionasse a caracterização das práticas avaliativas nos ensinios clínicos, escolhendo a observação.

2.3 - OBSERVAÇÃO E ENTREVISTA ETNOGRÁFICA

As práticas avaliativas, que acontecem no ensino clínico, foram relatadas, nas entrevistas pelos intervenientes no processo de avaliação e de supervisão e participantes neste estudo, os principais aspetos que constituem a estrutura e a organização do processo de avaliação, encontramos nos documentos, faltava-nos ter acesso às práticas reais que integram o processo para ser possível caracterizar as práticas avaliativas nestes processos de formação em Enfermagem.

A observação incute na investigação a introdução de um olhar externo direcionado para o interior, descobrindo como efetivamente as situações acontecem, que comportamentos, atitudes e ações se desenvolvem.

Os procedimentos que se adotam para concretizar este “olhar”, o papel que o observador desempenha no meio e situação em estudo, o seu envolvimento com as pessoas e atividades, classifica a observação como não participante e participante.

A observação não participante abdica das intervenções em campo, o observador fica afastado do evento ou meio em estudo, não participa em nenhuma das atividades aí desenvolvidas, com o intuito de não as influenciar ou ser influenciado. O recurso a locais com espelhos de visão unidirecional, a gravação em vídeo, distrair a atenção das pessoas observadas fazendo-as esquecer a presença do observador possibilitam a realização deste método de recolha de dados. Outra alternativa é a observação secreta, onde as pessoas observadas não são informadas e não é obtido o seu consentimento, o que é eticamente contestada, sendo, por isso normalmente utilizada quando a observação se realiza em espaços abertos e públicos, onde a circulação de pessoas e o seu número impede a obtenção do consentimento individual (Spradley, 1980; Bogdan & Biklin, 1999; Flick, 2009).

Este método tem como principal intenção observar as situações no seu meio natural e à medida que elas acontecem, sem as influenciar ou ser influenciado. Alcançar estes propósitos, coloca limitações que se relacionam com os aspetos éticos, que referimos anteriormente e com questões inerentes ao processo de interpretação dos dados obtidos.

A observação é feita por pessoas que vêem e leem as situações e factos *com os seus olhos*, “seja como for, o ato da observação influencia o observado” (Flick, 2009, p.207). O mesmo autor questiona os resultados quando diz “a abstenção do pesquisador quanto à interação com o campo acaba por provocar problemas na análise de dados e na avaliação de interpretações, devido às restrições sistemáticas na revelação da perspectiva interior do campo e das pessoas observadas” (Flick, 2009, p. 207).

A observação participante caracteriza-se pelo facto de o investigador se envolver no campo de estudo, observar a partir de uma perspetiva de membro e influenciar a sua observação por essa mesma participação (Flick, 2009).

O grau de envolvimento e intervenção do investigador como observador e como participante proporciona diferentes tipos de participação: a *participação passiva* onde o observador está presente, mas não interage com os observados, encontra o seu local e tem um papel de espetador; a *participação moderada* que acontece decorrente de um equilíbrio entre participante e observador; a *participação ativa* em que o observador procura fazer o que os outros fazem, não só para promover a sua aceitação mas, essencialmente para desenvolver um conhecimento mais aprofundado do meio e o nível mais elevado de envolvimento, a *participação completa*, em que o investigador estuda o meio onde ele já se integra (Spradley, 1980).

Escolher o tipo de participação, quando e como situar-se num e no outro papel, decorre dos objetivos que se pretende atingir com o método e com o estudo em que se integra e, também com a fase de desenvolvimento dos processos.

Uma fase inicial de maior afastamento do pesquisador das atividades, deixando que seja observado e o aceitem, aumentando progressivamente a sua intervenção no seio do grupo, parece ser importante para o desempenho dos papéis. No entanto, torna-se essencial adquirir e manter um equilíbrio entre a participação e a observação, permitindo o afastamento e a aproximação das vivências e das situações, de modo a não bloquear ou condicionar a visão, análise e interpretação das mesmas. As estratégias que adotam para participarem, onde e como se posiciona para observar, o comportamento e descrição podem ser a chave de sucesso do processo de observação participante (Bogdan & Biklin, 1999).

Importante é, também, que a observação seja cada vez mais concreta e concentrada nos aspetos essenciais para a pesquisa. Spradley (1980) menciona que a observação participante evolui por fases: a *descritiva* que, sendo a fase inicial destina-se à exploração do campo em estudo, fornecendo informações que, embora menos específicas, permitem apreender a complexidade do contexto orientando a pesquisa; a *focalizada* que delimita e restringe a atenção para os aspetos e problemas essenciais para o estudo e a terceira fase, a *seletiva* que se concentra em encontrar exemplos e os sinais das práticas encontradas na etapa anterior.

Atingir os objetivos da observação é facilitado pela utilização de planos, fichas ou guiões, estruturados com diferentes níveis de detalhe e pormenor, que a conduzam de forma eficaz, até mesmo nas diferentes etapas ou fases. Numa observação descritiva, preconizam-se guiões mais abrangentes e pouco detalhados, a fim de não serem castradores e limitadores da curiosidade, restringindo o âmbito da observação. No entanto, fichas estruturadas de forma detalhada, que definam concretamente as atividades e os aspetos a serem observados, reduzem a dispersão da atenção e conduzem a obtenção e registo dos dados sobre os aspetos relevantes, e por isso mais úteis nas etapas de focalização e seletiva (Flick, 2009).

Registar as observações é tarefa fundamental em todo este processo. As *notas de campo* são a “descrição das pessoas, dos objectos, lugares, acontecimentos, actividades e conversas”, são “relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha e reflectindo sobre os dados de um estudo qualitativo” (Bogdan & Biklin, 1999, p. 150)

As notas de campo compõem-se de duas dimensões, uma descritiva cuja intenção é relatar tudo o que se viu, da forma mais pormenorizada possível, locais, pessoas, ações, conversas; a outra e

uma dimensão reflexiva onde são explanados o ponto de vista do observador, as suas preocupações, ideias, interrogações.

Decidir quando e como proceder a estes registos e elaboração das notas de campo, pelo que elas representam para o momento e para a investigação, é também fundamental para o estudo. Tomar notas durante as sessões de observação e perante os sujeitos observados pode ser perturbador e influenciador do desenvolvimento das atividades, a não ser em situações em que os outros também o façam, ou quando são dadas explicações detalhadas tornando-se perfeitamente aceitável utilizar o bloco de notas para efetuar alguns registos.

Relevante é que as notas de campo sejam redigidas com a maior brevidade possível, de forma a ser possível o recurso à memória e proceder à descrição dos factos da forma mais detalhada possível, num ambiente propício a uma visão retrospectiva, à introspeção e reflexão (Bogdan & Biklin, 1999).

Escolhida a observação como método de recolha de dados neste nosso estudo, tornou-se necessário decidir o tipo de observação, planejar todo o processo para o executar.

A revisão da literatura, da qual acabamos de fazer uma breve síntese, colocou-nos no trilho da observação participante, assumindo uma participação passiva. Queríamos ter um olhar externo, mas obtido no meio natural dos acontecimentos, dos momentos de formação e avaliação de aprendizagens em ensino clínico, respeitando o princípio ético do consentimento livre de participação no estudo.

O momento e a nossa disponibilidade de tempo para realizar a observação, foi relevante na opção pelo ensino clínico em que iria ser efetuada. A escolha caiu sobre um estágio (tal como denominado no plano curricular da instituição de formação), do 4º ano que decorria ao mesmo tempo e no mesmo local onde supervisionávamos um grupo de estudante a realizar ensino clínico do 3º ano do curso de licenciatura em enfermagem. Importa clarificar que nos referimos, neste estudo como sendo um estágio, mas ele integra duas áreas que se articulam e complementam, constando no plano curricular como duas unidades curriculares.

Analisada a organização do momento formativo em questão e os objetivos da investigação, pareceu-nos pertinente e relevante observar os encontros entre os atores do processo de supervisão e avaliação destinados à preparação do estágio, à integração dos estudantes e à avaliação durante e no final do estágio.

O elevado número de estudantes e de locais onde decorreu o ensino clínico, e na impossibilidade de realizar a observação em todos, levou-nos a optar por dois contextos permitindo-nos observar algumas das dinâmicas diárias num deles, as reuniões e encontros promovidos e realizados pela docente responsável pela supervisão e avaliação das estudantes desses campos de estágio.

Pedido e obtido o consentimento das pessoas sujeitas à observação, participamos em dez reuniões ou encontros: reunião de preparação e integração do estágio onde estiveram presentes os estudantes e as docentes responsáveis pelo mesmo; reunião de preparação do estágio entre as docentes e os enfermeiros tutores; reunião de acolhimento e Integração das estudantes na unidade de cuidados onde as acompanhamos, estando presente as estudantes e a enfermeira tutora; reuniões de discussão do projeto de estágio elaborado pelas estudantes, estando, também presentes os enfermeiros tutores e a docente; encontro dinamizado por duas gestoras pedagógicas (responsáveis pela gestão pedagógica, supervisão e avaliação de aprendizagens e do estágio), para troca de experiências vividas nos estágios e com a finalidade de os intervenientes (os estudantes que supervisionavam) tomarem consciência sobre “ o que eu aprendi com esta experiência”; entrevistas de avaliação final; reunião para aferição das classificações finais dos estudantes, avaliação dos estágios realizados nas unidades de cuidados onde a docente desenvolveu as suas atividades, onde estiveram presentes as docentes responsáveis pela unidade curricular.

Para evitarmos a dispersão da nossa atenção e concentramo-nos nos aspetos de maior relevância para o estudo, construímos e utilizamos, nestas sessões, um guião de observação (apêndice 3). Na grelha descrevemos os objetivos da observação, os momentos de observação que estipulamos e os diferentes aspetos e tópicos sobre os quais consideramos importante recolher informações.

Nos primeiros momentos e reuniões sentimo-nos observadas, no entanto prontamente foi ultrapassado este constrangimento, fazendo-nos sentir de alguma forma à margem das conversas e atividades.

Em todas as sessões de observação, tiramos as nossas notas e posteriormente em folha que elaboramos com este propósito (apêndice 4), redigimos as notas de campo, com registos descritivos e reflexivos, que nos foram permitindo um olhar cada vez mais focalizado para os aspetos e objetivos a que nos propusemos e para a compreensão do objeto em estudo.

Ao longo deste percurso, particularmente os momentos da entrevista final de avaliação dos estudantes, despoletou-nos dúvidas e questões sobre o significado de algumas das afirmações, atitudes e comportamentos de enfermeiros tutores e de estudantes, sobre o porquê, o como e o

que realmente representou o processo de supervisão e o de avaliação na aprendizagem, levando-nos a complementar a recolha de dados com a realização de entrevistas etnográficas.

Este tipo de entrevistas que se caracterizaram pela sua estrutura aberta e como “uma série de conversas cordiais nas quais o pesquisador lentamente introduz novos elementos para auxiliar informantes a responderem como informantes” (Spradley, 1979, como citado por Flick, 2009, p. 159), surgem de forma espontânea e como oportunidade de esclarecimentos de situações decorrentes do contacto de campo, realizando-se de forma informal ou formal.

As nossas inquietudes motivaram a realização de três entrevistas formais, duas com os enfermeiros tutores e outra com uma estudante, realizadas em momentos e locais combinados, com os objetivos de clarificar as situações em observação, identificar o significado atribuído pelos participantes a algumas das suas afirmações e identificar o significado de atitudes e comportamentos observados nas entrevistas de avaliação final dos estudantes.

Iniciamos a observação em abril de 2012 e terminamos em julho do mesmo ano, com a realização das entrevistas etnográficas.

3 - CONSIDERAÇÕES DE NATUREZA ÉTICA

A ética na investigação científica é uma questão fundamental e envolve todas as etapas do processo, o planeamento, a execução e a conclusão.

Os códigos de ética destinam-se a regular as relações dos investigadores com as pessoas e contextos de pesquisa, assentes em princípios que postulam o respeito e a consideração pelos interesses e necessidades dos participantes. Exigem da pesquisa o consentimento informado e que esta evite prejudicar os participantes.

Os pressupostos éticos da *não-maleficência*, que incute ao pesquisador evitar causar danos aos participantes; o da *beneficência*, que conduz a pesquisa para a produção de benefícios identificáveis; o da *autonomia ou autodeterminação*, precavendo o respeito pelos valores e decisões dos participantes e o da *justiça*, promovendo o tratamento igual de todos os participantes, são estruturantes e estruturadores destes códigos e da conduta ética na pesquisa (Flick, 2009).

A prática ética na investigação baseia-se na postura investigativa de acordo com os princípios e códigos de ética e com o controlo dos propósitos da pesquisa por parte de comissões de ética.

As comissões de ética responsabilizam-se pela avaliação da integridade ética das pesquisas, debruçando-se sobre a qualidade científica do estudo, certificando-se que esta contribuirá para o enriquecimento do conhecimento, sobre os benefícios dos e para os participantes, assim como se asseguram dos seus direitos e dignidade (Flick, 2009). Neste sentido, os estudos de investigação devem passar pelo escrutínio das comissões de ética, devidamente documentados, a fim de serem revisados e consagrados os princípios éticos.

A conduta do investigador pauta-se pelos princípios e pressupostos mencionados, traduzindo-se na obtenção do consentimento informado como pré-condição à participação dos intervenientes, informando de forma clara e adequada a cada pessoa e situação sobre o tipo de atividades previstas para a realização do estudo e em que o participante estará integrado, sobre os objetivos e finalidades do estudo. A confidencialidade ou anonimato deve ser assegurado, protegendo a

identificação das fontes de informação (indivíduos, documentos e contextos) evitando consequências e danos maléficis sobre eles.

Respeitar os outros, os seus valores, decisões e opiniões vai para além da obtenção do seu consentimento na participação, passando pela opção de técnicas e métodos de recolha de dados pertinentes e que não sejam geradores de prejuízos ou sofrimento e, ainda pela conduta de autenticidade e veracidade na condução dos processos de análise dos dados, interpretação e redação dos resultados, traduzindo conclusões reais sem que razões ideológicas e outros interesses os distorçam (Bogdan & Biklin, 1999; Flick, 2009).

Foi este o código e os princípios éticos em que nos sustentamos para a realização do nosso estudo. Na idealização e planeamento do estudo, pensamos e pretendemos que o estudo proporcionasse uma visão sobre a avaliação e as práticas avaliativas de aprendizagens, de forma a se encontrarem linhas orientadoras capazes de beneficiar e melhorar a qualidade dos processos em estudo.

Pedimos autorização às comissões de ética ou órgãos competentes para o efeito, das instituições de formação (Escolas Superiores de Saúde e Escolas Superiores de Enfermagem) e de saúde (Hospitais e Unidades Locais de Saúde) para a recolha de dados junto de profissionais e estudantes dessas instituições, através da entrega do projeto do estudo ou de documento elaborado para o efeito, onde evidenciamos o título do estudo, a sua finalidade e objetivos, previsão dos instrumentos de recolha de dados a utilizar, assim como a população do estudo (apêndice 5).

Obtido este consentimento, tal como já referimos, selecionamos os possíveis participantes e junto de cada um, pedimos o seu consentimento de forma livre e voluntária, fornecendo as informações essenciais sobre o estudo e sobre a técnica de recolha de dados em que participava e assegurando o anonimato, quer nos momentos de recolha de dados, não referindo ou registando nomes, quer nos processos de tratamento e análise de dados, onde todo o material seria e foi codificado não permitindo a identificação dos participantes ou dos contextos.

No tratamento, análise e apresentação de resultados e conclusões, para além da confidencialidade, respeitamos as opiniões e mensagens sendo honestos, rigorosos e fidedignos nos processos, refinando-os com reflexões e análises sucessivas e submetendo-os à apreciação de outros investigadores.

4 - MÉTODOS DE ANÁLISE DA INFORMAÇÃO

Os métodos de recolha de dados utilizados permitiram-nos obter dados que foram tratados e analisados no sentido de se encontrarem resultados significativos capazes de responderem às questões e aos objetivos do estudo.

Realizadas as entrevistas, procedemos à sua transcrição de forma a permitir a análise e interpretação das informações que os participantes nos transmitiram.

O rigor e exatidão são princípios importantes desta tarefa que absorve tempo e energia, tanto mais quanto maior for a duração da entrevista e a exigência da exatidão na transcrição ditada pelo tipo e objetivos do estudo. Também a utilização de sistemas que facilitam a escrita, a leitura, a compreensão e interpretação da mensagem, assim como verificar a concordância entre a transcrição e a gravação, mantendo o anonimato do entrevistado, são aspetos fulcrais para a realização desta etapa do processo de investigação (Flick, 2009).

Neste sentido, no nosso estudo, procedemos à transcrição das entrevistas tal e qual a gravação, recuando e avançando na sua audição de forma a verificarmos que o redigido era coincidente com o referido.

Este foi um processo moroso, mas importante para a continuidade da investigação, pois foi-nos permitindo uma perceção prévia do conteúdo das entrevistas, preparar e iniciar o processo de tratamento dos dados, recorrendo à análise de conteúdo, a “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011, p. 44).

Pretendendo ir para além dos significados imediatos que as comunicações transmitem, a análise de conteúdo visa a “*superação da incerteza*”, ou seja perceber se o que eu leio e vejo na mensagem é efetivamente o que ela contém, e o “*enriquecimento da leitura*” através de uma leitura mais profunda e atenta tornando possível descobrir conteúdos da mensagem que asseguram o propósito da mensagem ou esclarecem aspetos significativos capazes de

desocultarem estrutura e mecanismos que não compreendíamos. Procura conhecer o que está por trás das mensagens, das palavras sobre as quais se debruça (Bardin, 2011).

Reconhece-se, assim a sua função exploratória, de descoberta e a de verificação no sentido da confirmação ou infirmação de questões ou afirmações provisórias que, na prática deste método, coexistem e incutem uma dinâmica de vaivém constante entre o corpo teórico que se enriquece e transforma, e as técnicas de análise (matrizes, grelhas de análise) que se vão aperfeiçoando (Bardin, 2011).

O processo de análise caracteriza-se por esta interrogação e busca constante entre o campo teórico e o conteúdo da mensagem, conduzindo a uma impressão de dificuldade, maior numa fase inicial, e a uma constante reinvenção das técnicas utilizadas adequando-se ao objeto e objetivos em estudo.

A primeira etapa da análise de conteúdo envolve procedimentos e técnicas de fragmentação da comunicação, a categorização de unidades do texto e codificação, o *tratamento descritivo*, seguido de um processo de inferência, de deduções lógicas, que permitindo compreender o sentido da comunicação, faz realçar outros sentidos e mensagens que se escondem em segundo plano, conduzindo à interpretação e descoberta do sentido e significado que sustenta a mensagem proferida.

A análise categorial, o método de análise qualitativa mais generalizado e o que primeiro surgiu neste âmbito, pretende classificar e ordenar fragmentos do texto em unidades de significação constitutivas da mensagem. Na categorização desenvolvem-se procedimentos destinados a “classificar os diferentes elementos nas diversas gavetas segundo critérios susceptíveis de fazer surgir um sentido capaz de introduzir alguma ordem na confusão inicial” (Bardin, 2011, p. 39).

Foi esta a análise que efetuamos neste nosso estudo, recorrendo a uma técnica frequentemente utilizada do tipo *temático e frequencial* que se caracteriza por dividir o texto em análise, em temas principais que, por sua vez podem ser subdivididos aprofundando e aperfeiçoando a sua perceção (Bardin, 2011) e determinando a frequência com que ocorrem.

A organização da análise inicia-se com um período onde a perspicácia, a intuição e o fluir de sensações se evidenciam, e que tem por finalidade operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais construindo um esquema do desenvolvimento das atividades e operações de exploração do material recolhido.

A *leitura «flutuante»* é uma das primeiras atividades a decorrer, proporcionando um primeiro contato com os documentos em análise, efetuada de uma forma aberta e pouco estruturada, de modo a, por um lado identificar a utilidade e pertinência do seu conteúdo para serem submetidos aos procedimentos de análise, e por outro deixar-se invadir por impressões e orientações capazes de sugerirem índices e aspetos estruturantes para as leituras posteriores e para os mesmos procedimentos de análise (Bardin, 2011).

No que diz respeito ao nosso estudo, as entrevistas foram guardadas e organizadas em ficheiros identificados de acordo com o participante no estudo, e iniciamos com estas *leituras «flutuantes»* que nos foram sugerindo leituras cada vez mais precisas em função das descobertas que íamos fazendo, dos significados que íamos percebendo em diferentes extratos do texto e que fomos destacando, descrevendo e registando nas margens criadas nos documentos. O olhar sobre estas notas questionando-as e refletindo sobre elas, o vaivém com o quadro teórico que sustenta o objeto e o processo metodológico do estudo, promoveu o processo de categorização, levando à construção da grelha de análise.

No estudo preliminar a *categorização*, “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia), com os critérios previamente definidos” (Bardin, 2011, p. 145), foi um processo emergente, fomos criando os temas, subtemas, categorias e subcategorias partindo dos dados colhidos, identificando-os da forma que nos pareceu ser a melhor descrição e explicação dos trechos selecionados dos textos. Para o estudo principal, partimos desta matriz categorial construída deixando, no entanto, espaço e abertura para novos temas e categorias emergentes.

As qualidades de um conjunto de boas categorias que Bardin (2011) menciona, sustentaram a construção da nossa grelha de análise. Identificamos categorias onde os diferentes elementos e unidades do texto se enquadrassem sem que surgissem ambiguidades sobre a sua codificação (*exclusão mútua*); adaptadas ao material de análise e que refletem as intenções da investigação, e as características das mensagens (*pertinência*); perceptíveis e sem distorções quando sujeitas a apreciação pelos orientadores, colegas e peritos na investigação qualitativa (*objetividade e fidelidade*) e que se traduziram em resultados geradores de análise e interpretação (*produtividade*) com vista a atingirmos os objetivos e finalidade do estudo.

Para cada uma das áreas temáticas, subtema, categorias e subcategorias, realizamos a análise da frequência em relação ao número de participantes (np) e de unidades de registo (nu). A nossa intenção não foi a de transmitir ou inserir uma orientação quantitativa no estudo, mas sim obter

mais uma dimensão de análise capaz de permitir perceber os principais focos de atenção e o interesse dos participantes nas diferentes áreas temáticas e categorias, complementando e enriquecendo a interpretação dos resultados e a compreensão dos significados das mensagens.

O tratamento e análise dos dados recolhidos pela consulta documental foi efetuada partindo e sustentando-nos nos mesmos pressupostos, princípios e procedimentos utilizados para as entrevistas. Iniciamos com leituras *flutuantes* dos documentos, fomos direcionando essas leituras apoiando-nos no quadro teórico da especialidade e no que foram os achados provenientes das entrevistas, emergindo áreas temáticas, subtemas, categorias e subcategorias.

No que diz respeito aos dados resultantes da observação, elaboradas e organizadas as notas de campo, fomos percorrendo os dados efetuando leituras cada vez mais precisas, questionando-os, identificando e percebendo, numa primeira fase, relações e significados nos extratos do texto, para de seguida os agrupar e categorizar contruindo uma matriz de análise constituída por áreas temáticas, categorias e subcategorias.

**PARTE III- O PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGENS EM ENSINO CLÍNICO: O QUE DIZEM
E FAZEM OS ATORES**

1 - O ESTUDO PRELIMINAR

Neste capítulo, apresentamos o estudo preliminar, o contexto em que decorreu, os participantes do estudo, e apresentamos, analisamos e discutimos os resultados, assim como os seus contributos para o estudo principal.

1.1 - CONTEXTO E PARTICIPANTES DO ESTUDO

A formação em ensino clínico no Cursos de Licenciatura em Enfermagem estrutura-se e organiza-se de acordo com o plano curricular de cada escola e decorrem em instituições e contextos de saúde, contemplando as áreas de intervenção de enfermagem fundamentais.

A perceção do enriquecimento que a diversidade de contextos, no que se refere ao processo pedagógico, ao de ensino e aprendizagem, pode proporcionar ao nosso estudo, aumentando a capacidade para conseguirmos um retrato mais abrangente e global do processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico, levou-nos a realizarmos o estudo em cinco Escolas Superiores de Enfermagem/ Saúde públicas da região norte do país.

A nossa opção pela região norte baseou-se em critérios de conveniência, possibilitando-nos, como investigadora, a deslocação às respetivas escolas a fim de prestarmos os esclarecimentos necessários sobre o trabalho e realizarmos as entrevistas semiestruturadas.

Nas metodologias de investigação inseridas no paradigma qualitativo, muitos autores questionam e desaconselham a utilização da terminologia de amostragem, pelo que a ela se associa em termos de representatividade estatística e generalização de resultados e achados. Nos estudos qualitativos procuram-se representações da realidade através de experiências vividas e da diversidade dos fenómenos. Esta procura incute um universo da análise que vai sendo construído ao longo do percurso de forma flexível e maleável de acordo com a diversidade de métodos e técnicas e com o emergir dos dados durante a sua recolha (Guerra, 2012).

Nesta perspetiva, a seleção dos participantes no estudo constitui uma tarefa relevante e que deve sustentar-se em critérios promotores da diversidade, diferenciação e relevância de informações, opiniões e perspetivas de análise do fenómeno em estudo e dos recursos disponíveis para a pesquisa (Flick, 2009; Guerra, 2012).

No nosso estudo, partimos destas premissas selecionando e incluindo os participantes de acordo com um perfil construído tendo em conta a diversidade de papéis e funções desempenhadas pelos diferentes intervenientes no processo de supervisão e avaliação de aprendizagens, assim como a experiência e conhecimento sobre o tema em análise.

Assim, os participantes são estudantes, docentes e enfermeiros que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão:

- docentes responsáveis pelo planeamento e supervisão de estudantes em ensino clínico do 4º ano do CLE, das Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde incluídas no estudo, nos últimos 5 anos, possibilitando a partilha das suas vivências recentes nestas dimensões formativas.
- enfermeiros das instituições e serviços, tutores de estudantes em ensino clínico do 4º ano do CLE, das Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde incluídas no nosso estudo, que tenham exercida estas funções nos últimos 5 anos, pelos mesmos motivos referidos para os docentes.
- estudantes do 4º ano do CLE das escolas incluídas no nosso estudo. A opção pelos estudantes do 4º ano prendeu-se com o facto de estes terem vivenciado diferentes momentos de aprendizagem em contexto clínico, favorecendo uma apreciação mais efetiva e enriquecida sobre os mesmos.

O total de participantes foi de vinte e um (21), sendo onze (11) docentes, oito (8) estudantes e dois (2) enfermeiros.

DOCENTES

Os docentes que participaram nesta fase do nosso estudo (tabela 1) possuem, na maioria, a categoria profissional de professor, sendo que cinco (5) são professores adjuntos e quatro (4) são professores coordenadores. Os restantes, dois (2) são assistentes de 1º Triénio.

Tabela 1 - Caracterização dos Docentes - Estudo Preliminar

	Categoria Profissional	Anos Supervisor	Nº E.C. superv.	Ensinos clínicos que sup. com maior frequência		Formação específica Supervisão Aval.
				Ano do curso	Serviço	
PD1	Profº Coord.	22	+20 Não sabe	3º	Medicina e cirurgia	Pós graduação Supervisão clínica
PD2	Profº Coord.	19	Não sabe	1º e 3º	Saúde Comunitárias e Pediatria	Doutoramento – Avaliação em E.C.
PD3	Profº Adjunto	32	Não sabe	2º e 4º	Medicina, cirurgia e ortotraumatologia	Não
PD4	Profº Adjunto	36	Não sabe	1º e 4º	Saúde comunitária	Não
PD5	Profº Coord.	28	Não sabe	1º e 4º	Saúde Comunitária e medicina	Não
PD6	Assistente 1º triénio	2	+/- 8 Não sabe	2º, 3º e 4º	Saúde comunitária e pediatria	Não
PD7	Profº Coord.	18	+ 20 Não sabe	1º, 3º e 4º	Integração à Vida profissional	Não
PD8	Profº Adjunto	22	+ 30 Não sabe	3º e 4º	Saúde comunitária	Não.
PD9	Assist. 1º triénio	2,5	+/- 10 Não sabe	2º e 4º	Cirurgia e Integração à Vida Profissional	Não
PD10	Profº Adjunto	19	Não sabe	4º	Pediatria e Integração Vida Profissional	Não
PD11	Profº Adjunto	20	Não sabe	4º	Saúde comunitária	Não

No que diz respeito aos anos como supervisores, os dados referem que os docentes supervisionam ensinos clínicos nas referidas escolas de enfermagem entre dois (2) e trinta e seis (36) anos, com uma média de vinte (20) anos de experiência na supervisão de estudantes. Os dois anos como supervisora são das assistentes de 1º triénio, categoria que corresponde aos primeiros três anos de funções numa Escola Superior de Enfermagem.

Os docentes têm dificuldade em especificar o número de ensinos clínicos que supervisionaram ao longo do exercício das suas funções. Dos que referem algum número, verificamos que estes situam entre os mais de oito (8) e mais de trinta (30). Pensamos poder dizer que a experiência de supervisão em ensinos clínicos de enfermagem destes participantes é grande, nomeadamente para os que referem menor número, cerca de oito (8), uma vez que são os mencionados pelo docente que apenas há dois anos exerce estas funções, representando supervisão de cerca de dois ensinos clínicos por ano letivo.

Quisemos saber quais eram os ensinamentos clínicos que supervisionavam com maior frequência. Verificamos que, para além do 4º ano, o 1º e o 3º são os anos do curso onde estes docentes mais desempenham as funções de supervisão em ensinamentos clínicos, o mesmo acontecendo na área da Saúde Comunitária e nos estágios de Integração à Vida Profissional, sendo este um estágio final dos estudantes de enfermagem.

A diversidade de intervenção, quer no que diz respeito à integração dos momentos de ensino clínico nos anos do curso, quer à área da prática clínica de enfermagem, parece-nos um aspeto que poderá ser relevante na recolha de dados.

Importa explicar que dois dos docentes não participam nos ensinamentos clínicos e estágios do 4º ano do curso de licenciatura, mas optamos pela sua inclusão por serem docentes com formação específica na supervisão e avaliação em ensinamentos clínicos de enfermagem, cujo conhecimento e perceção poderiam ser uma mais-valia para o desenvolvimento do estudo, uma vez que mais nenhum dos docentes possuía formação específica na área da supervisão e avaliação.

ESTUDANTES

Entrevistamos oito (8) estudantes, cuja caracterização apresentamos na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos Estudantes - Estudo Preliminar

<i>Estudante</i>	<i>Idade</i>	<i>Nº E.C. Frequentados</i>	<i>Reprovações</i>	<i>Frequência de outros cursos</i>
PEst1	22	9	Não	Não
PEst2	22	6	Não	Não
PEst3	22	8	Não	Não
PEst4	23	8	Não	Não
PEst5	21	-----	Não	Sim
PEst6	22	5	Não	Não
PEst7	23	6	Não	Sim
PEst8	23	11	Não	Não

As idades dos estudantes variam entre os vinte e um (21) e os vinte e três (23), tendo um (1) vinte e um (21) anos, três (3) vinte e três (23) anos e quatro (4) vinte e dois (22) anos.

Um (1) estudante não nos forneceu informação sobre o número de ensinios clínicos realizados, nos restantes observa-se uma variação entre cinco (5) e onze (11). Esta diferença é explicada pelas diferenças dos planos de estudo das diferentes escolas, uns contemplam um maior número de ensinios clínicos no 4º ano e, em algumas escolas existem duas turmas uma a iniciar o ano escolar em outubro e outra em março, o que significa que uns estudantes poderiam estar na fase final do curso e outros na fase inicial do 4º ano.

No que diz respeito a terem, em algum momento do curso reprovado, verificamos que não temos informação de dois (2) e os restantes tiveram sempre aproveitamento positivo nestes momentos formativos.

A maioria dos estudantes, cinco (5), nunca frequentou outros cursos do ensino superior, dois (2) estiveram inscritos, mas referiram não terem sido submetidos a processos de avaliação da aprendizagem nesses cursos.

ENFERMEIROS

Os dois (2) enfermeiros que colaboram na supervisão e avaliação dos estudantes em ensino clínico do 4º ano e que participarem no estudo têm a categoria de enfermeiros graduados e exercem as suas funções num serviço de ortopedia (tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização dos Enfermeiros - Estudo Preliminar

	<i>Categoria Profissional</i>	<i>Serviço</i>	<i>Nº e. c. Supervisionados</i>	<i>Anos do curso cujo e.c. supervisionam com maior frequência</i>	<i>Formação especif. Supervisão e Aval.</i>
PEnf1	Enf Graduado	Ortopedia (10 anos)	+/- 50	4º ano; 3º ano	Não
PEnf2	Enf. Graduado	Ortopedia (30 anos)	+/- 50	4º ano; 3º ano	Não

Os enfermeiros referem ter supervisionado mais de cinquenta (50) ensinios clínicos, fazem-no no 3º e 4º ano do curso, permitindo-nos perceber que possuem uma grande experiência nos processos de supervisão e avaliação de aprendizagens de estudantes em ensinios clínicos dos dois últimos anos do curso de licenciatura em enfermagem. No entanto, nenhum possui formação específica sobre supervisão e avaliação.

A caracterização dos participantes neste estudo permite-nos dizer que os supervisores e avaliadores possuem muitos anos de experiência no exercício destas funções, mas apenas dois (2) docentes realizaram formação específica nestas áreas.

Os estudantes estando no último ano do seu curso, realizaram diversos ensinamentos clínicos, com resultados positivos no que diz respeito à avaliação da aprendizagem nesses momentos formativos.

1.2 - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os achados encontrados permitem caracterizar o que os participantes entendem por avaliação de aprendizagem em ensino clínico, quais as principais finalidades do processo, que práticas dizem ter, os fatores que interferem no mesmo, os sentimentos vividos, que resultados esperam obter e dão, ainda, sugestões para melhorar o processo avaliativo. Na figura 1 (pág. 83) encontram-se as áreas temáticas, subtemas e categorias identificadas.

Os resultados encontrados na área temática “Conceito de avaliação em ensino clínico” (figura 2, pág. 84) indicam que os participantes entendem a avaliação de aprendizagem em ensino clínico como um *processo* e como um *produto*.

Na categoria *processo* encontramos o maior número de referências. Embora com enfoques diferentes, os participantes no estudo dizem que a avaliação é um processo contínuo, de conhecimento, evolução, ajuda, é complexo e subjetivo, tal como indicam os seguintes discursos:

“ (...) avaliação é ... é acompanhar o aluno de uma forma continuada (...) ” PD5

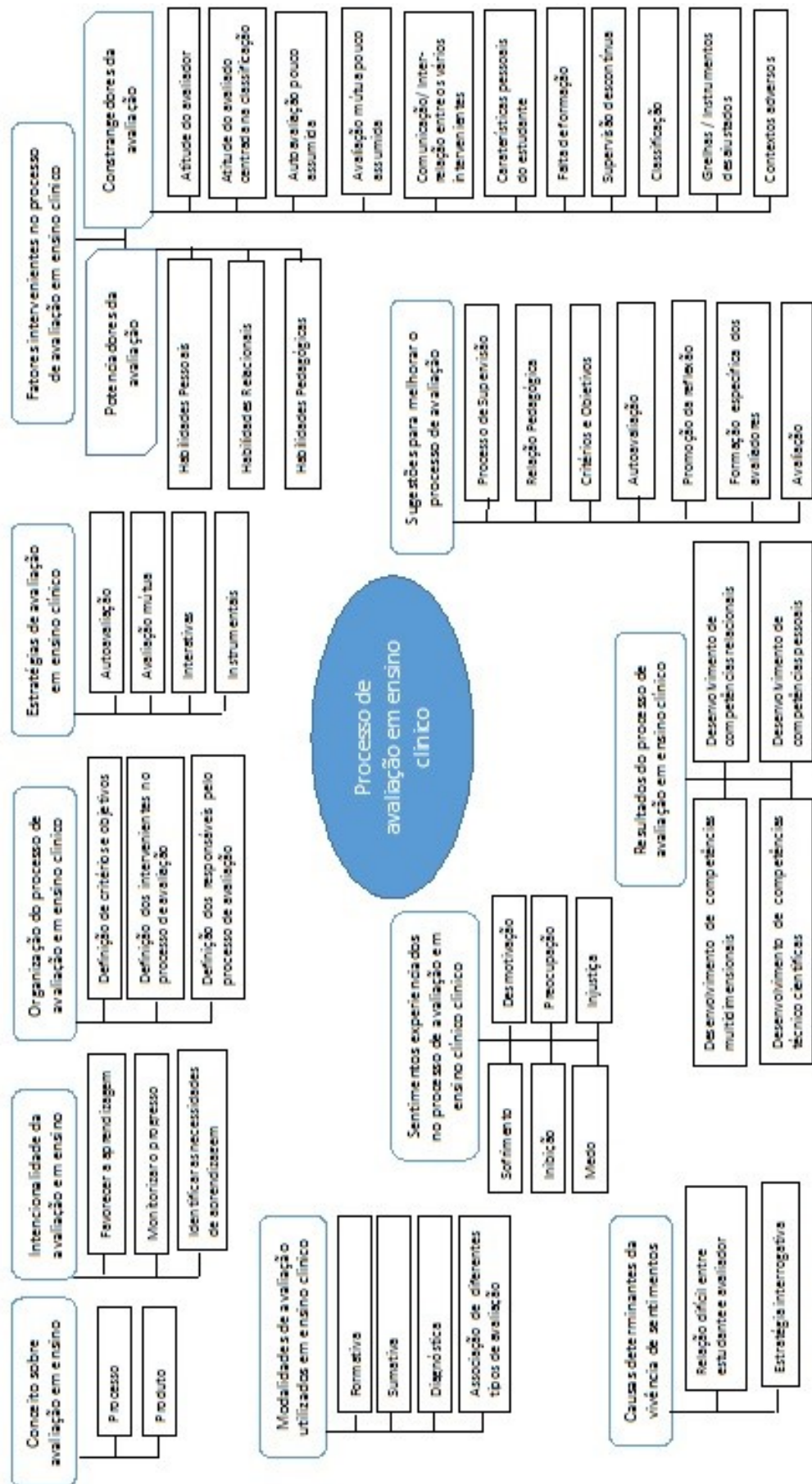
“ (...) o processo de avaliação deve ser um processo (...) de ajuda, contínuo.” PEst7

“Há uma evolução, há aqui um acompanhamento.” PEst8

“ (...) a avaliação (...) é perceber (...) quais são as suas dificuldades, no outro dia se pode ter melhorado, ou se melhorou (...) ” PEnf1

“A questão da avaliação é um bocado ... é um bocado complexa (...) tenho consciência de que não se torna uma tarefa fácil quando vamos avaliar (...)” PEst2

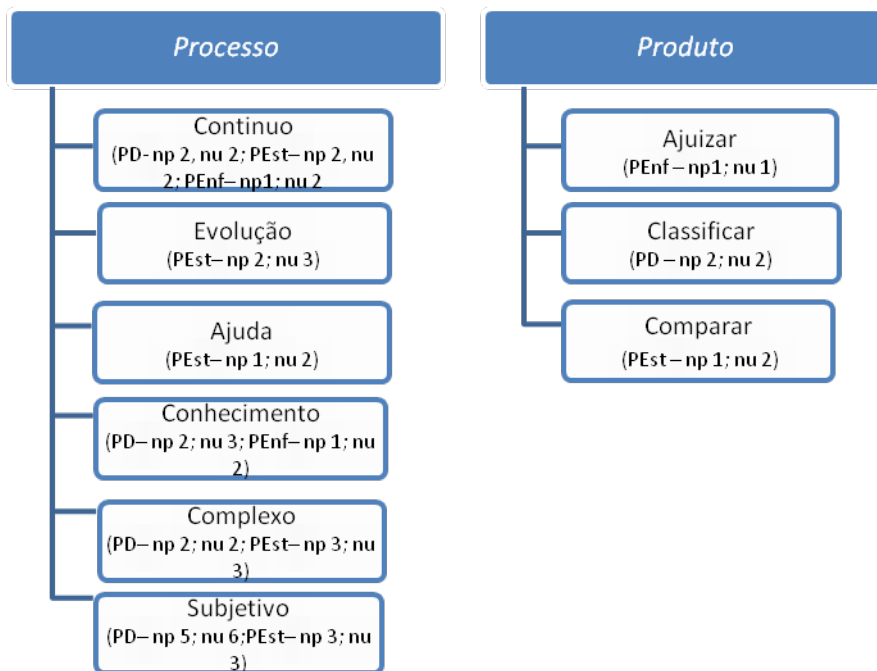
Figura 1 - Áreas Temáticas, Subtemas e Categorias



“ (...) este processo tem muito, muito uma dimensão subjetiva e aí é que nos deparamos com algumas dificuldades.” PD8

“ (...) avaliar um aluno em ensino clínico (...) uma tarefa (...) já de si subjetiva, porque se num teste ou é ou não é, em ensino clínico implica., é algo mais subjetivo (...) ” PEst5

Figura 2 - Área Temática - Conceito sobre avaliação em ensino clínico



Com menor número de unidades de registo, encontramos também o conceito de avaliação em ensino clínico numa perspetiva de *produto*. Um enfermeiro diz ser ajuizar, dois docentes referem-se a classificar e um estudante fala em comparar:

“ O juízo final tem que existir (...)” PEnf2

“ (...) é muito conotada de classificar (...) ” PD6

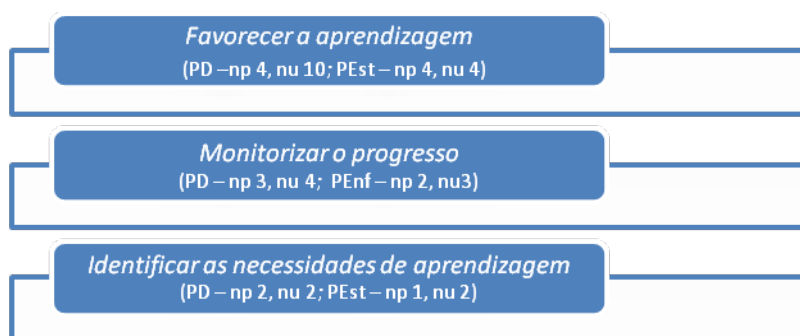
“Comparam, é a eterna comparação (...) mas tudo tem limites.” PEst5

A área temática “Intencionalidade da avaliação em ensino clínico” (figura 3) revela a maioria das unidades de registo situada na categoria *favorecer a aprendizagem*.

Nesta categoria incluem-se respostas de docentes e estudantes, tal como na *Identificar as necessidades de aprendizagem*.

“ (...) eu deixei de dizer avaliação da aprendizagem(...) para reforçar a avaliação para a aprendizagem. Portanto já não digo que estou a fazer a avaliação da aprendizagem, reforço que estou a fazer a avaliação para a aprendizagem (...) ”PD2

Figura 3- Área Temática - Intencionalidade da avaliação em ensino clínico



“ (...) porque nós podemos ter a oportunidade para melhorar, para aprender mais, também para, se quisermos aprofundar mais e tentar investir (...) ” PEst2

“ (...) perceber efetivamente, o que os alunos pensam, o que os alunos ... o que está por trás de os alunos agirem de determinada maneira, de pensarem de determinada maneira (...).” PD6

“Achei curioso a forma como fui avaliada, porque no fundo disse exatamente os meus pontos negativos, os meus pontos positivos e, no fundo, como foi realmente a minha prestação.” PEst2

Monitorizar o progresso é outra das intenções do processo de avaliação mencionada por docentes e enfermeiros.

“A minha maior preocupação é avaliar a progressão do aluno (...) ” PD5

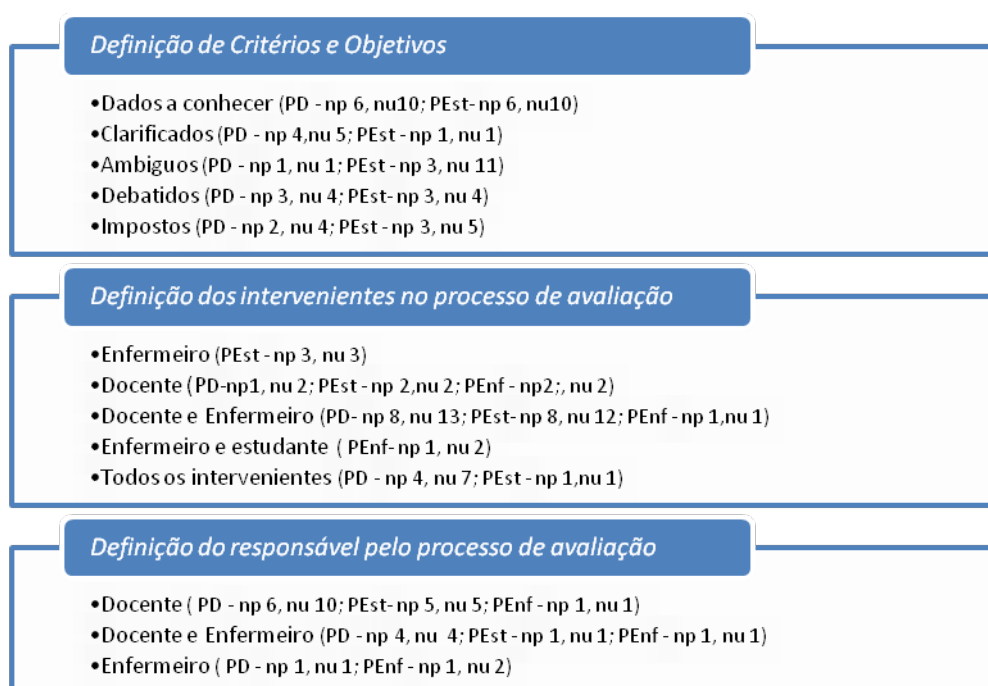
“O processo de avaliação passa essencialmente por nós vermos qual a evolução de um aluno.” PEnf1

Os resultados destas duas áreas temáticas permitem-nos perceber que os participantes neste estudo entendem a avaliação da aprendizagem em ensino clínico na dimensão de processo e de produto, salientando-se a conceção de processo complexo e subjetivo com a intencionalidade principal de favorecer a aprendizagem. Esta mesma perspetiva está patente na literatura de

referência em autores como Boud (1995), Hand (2006), Wellard, Bethune & Heggen (2007) entre outros.

Nos discursos dos entrevistados encontramos opiniões e referências que nos levaram a conhecer alguns aspetos da “Organização do processo de avaliação em ensino clínico” (figura 4).

Figura 4 - Área Temática - Organização do processo de avaliação em ensino clínico



A *definição de critérios e objetivos*, segundo docentes e estudantes, são dados a conhecer ou através do guia orientador ou de reuniões iniciais. Para uns estes são claros e debatidos, para outros são ambíguos e impostos.

“No início do estágio, há uma reunião, sempre, portanto antes do aluno ir para o estágio há uma reunião onde se dá conhecimento do guia, dos objetivos, dos trabalhos e dos instrumentos que são utilizados.” PD10

“São esclarecidos. Temos uma reunião de integração ao ensino clínico, antes de partirmos para estágio (...)” [referindo-se aos critérios de avaliação] PEst6

“Os instrumentos são discutidos com os alunos, são discutidos inclusive em campo de estágio (...)” PD7

“(...) os pequenos momentos de reflexão que eu não tinha interiorizado, será que vão ser valorizado ou não, tinham sido valorizados, daí eu ter a nota superior à que tinha pensado (...)” PEst1

“(...) os critérios de avaliação não são ... aferidos em equipa, em equipa de enfermagem porque ... ou seja são dado conhecimento, já é um processo passivo (...)” PD6

Nesta categoria importa reter, pela diferença do número de unidades de registos encontradas, que os docentes referem mais o facto de os critérios e objetivos serem claros, enquanto os estudantes fazem-no no sentido de eles serem ambíguos.

A *definição dos intervenientes no processo de avaliação* emerge como mais uma categoria, onde se incluem respostas mencionando que participam todos, cada um dos atores e associação entre alguns dos seus grupos. A participação de todos os intervenientes é opinião de alguns docentes e estudantes, unidades de registo de estudantes referem a participação do Enfermeiro:

“(...) no processo de avaliação participam todos os intervenientes no processo.” PD3

“A avaliação é feita pelos três. Nós preenchemos uma folha que atribuímos uma nota, que acho que é de 0 a 5 salvo erro, em cada item, e o professor também preenche essa folha, o profissional, que está mais connosco, se houver esse profissional, também preenche. É uma reunião entre os três, a avaliação no fim.” PEst3

“(...) o tutor faz uma admissão, faz uma ... entrevista antes do estágio, combina todos os parâmetros, faz uma avaliação do dia que o aluno chega, faz uma integração com o aluno, está lá durante o dia. Faz uma avaliação intercalar e a final.” PEst8

Um enfermeiro refere que quem participa no processo é o Estudante e o Enfermeiro, *“Coresponsabilizo-os também, porque eles têm que noção (...)”* [referindo-se aos estudantes] PEnf1.

Encontramos, ainda como interveniente o Docente, referida por estudantes e enfermeiros, *“(...) já tive ensinamentos clínicos que era só mesmo o professor aqui da escola (...)”* PEst3.

Com o maior número de unidades de registo de docentes, estudantes e enfermeiros emerge a participação do Docente e o Enfermeiro:

“Eu diria é que eles são complementares.” [referindo-se aos papéis desempenhados por docentes e enfermeiros] PD3

“O enfermeiro que normalmente está responsável por nós, o enfermeiro tutor, e o professor (...)” [referindo-se a quem participa no processo de avaliação] PEst2

“ (...) é importante que a escola se integre sempre, eu não tenho a mínima dúvida que seria uma falha se não acontece-se.” PEnf1

Na categoria *definição do responsável pelo processo de avaliação* salienta-se o Docente integrando unidades de registo de todos os grupos de participantes e com maior número de referências:

“O responsável é a escola, não há dúvida.” PD4

“ (...) a decisão final é sempre do professor (...)” PEst5

“Normalmente o professor da escola vai e é o que tem aquela decisão final.” PEnf2

O Docente e Enfermeiro é outra subcategoria e, também integra respostas de docentes, enfermeiros e estudantes, sendo que um docente e um enfermeiro atribuem a responsabilidade pelo processo ao Enfermeiro:

“ (...) a responsabilidade é sempre da escola, mas sempre conjuntamente com o orientador, uma vez que está em campo e está constantemente muito mais próximo do aluno (...)” PD7

“São os dois.” [referindo-se a quem é responsável pelo processo de avaliação] PEst2

“Eu sinto-me responsável, mas todos nós [referindo-se a ele e ao docente] somos responsáveis.” PEnf1

“ (...) a responsabilidade da classificação, da avaliação do aluno, melhor dizendo, em termos das várias competências é da responsabilidade do enfermeiro (...) porque é ele que está no terreno, do enfermeiro ouvindo os outros enfermeiros, ou seja, nós temos uma pessoa, uma figura que é o tutor ou que é o responsável (...)” PD6

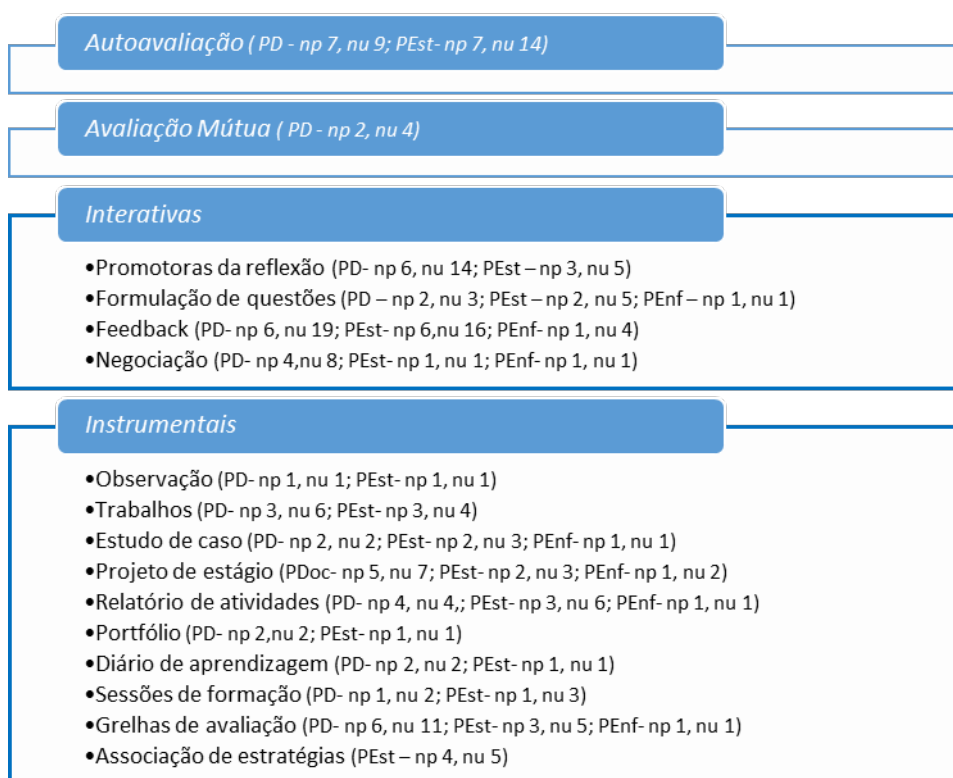
“A responsável sou eu. Eu sinto-me responsável pelos alunos quando me chegam aqui (...) eu sou a supervisora no fundo a responsabilidade é minha.” PEnf1

Os resultados mais significativos desta área temática que temos vindo a analisar, dizem-nos que os principais intervenientes no processo de avaliação são o docente e o enfermeiro, sendo o docente o principal responsável. Os critérios da avaliação, fundamentais para recolha de informações sobre a evolução do processo, são conhecidos por todos os intervenientes, no

entanto encontramos opiniões de que estes critérios são ambíguos e impostos, o que pode ser a causa de alguns dos constrangimentos, que apresentamos mais adiante.

As “Estratégias de avaliação em ensino clínico” que os participantes dizem utilizar são as apresentadas na figura 5.

Figura 5 - Área Temática - Estratégias de avaliação em ensino clínico



A análise destes resultados parece-nos permitir dizer que nestes momentos de formação em enfermagem, a avaliação é suportada pela autoavaliação, pela avaliação mútua e por estratégias interativas e instrumentais.

A *Autoavaliação* surge na voz de docentes e estudantes e a *Avaliação Mútua* na de dois docentes.

“ (...) primeiro o estudante avalia-se, faço questão é o estudante é a sua aprendizagem, em primeiro lugar faz ele a sua ... a construção do documento, tem uma discussão depois comigo (...)” PD1

“Nós fazemos a nossa autoavaliação (...)” PEst4

“A heteroavaliação, para mim é importante também, que é colocar o grupo de estudantes que esteve comigo em estágio, contando as suas experiências, autoavaliando-se e convidando os colegas a ter uma palavra sobre o desempenho do colega.” PD1

Nas estratégias *Interativas* encontramos as promotoras da reflexão mencionadas por docentes e estudantes. Os três grupos de participantes referem o recurso à formulação de questões, à *negociação* da avaliação entre os intervenientes e ao *feedback*, sendo que este o que se destaca pelo elevado número de referências obtidas:

“ (...) a questão da reflexão, muitas vezes fazíamos, se não fosse diário, às vezes também não havia tempo, mas essa reflexão acerca do que é que o aluno desenvolveu pelo menos ou semanal ou de 2 em 2 dias, isso sempre esteve presente (...) ” PD7

“ (...) no 2º ano as tais reuniões de reflexão que eram tidas em conta, sendo que uma delas era para apresentação de estudos de caso e a 2ª para reflexão.” PEst1

“ (...) mas vou questionando acerca daquilo que ocorre.” PD9

“O avaliar passa (...) pelo questionar, tanto a parte teórica como a parte prática, (...) questionar que tem que estar sempre presente.” PEst6

“ (...) é partilhado com os enfermeiros o que ... o que têm visto, o que acham que o aluno precisa “Claro que partilho a avaliação. ” PEnf2

“ (...) de melhorar, os enfermeiros ... já há alguma cumplicidade (...) ” PD6

“ (...) eu quando vou junto ... vou junto dos alunos (...) ver as atividades que desenvolvem, como desenvolvem e faço-lhes logo uma avaliação da situação.” PD4

“ (...) nós próprios também temos a iniciativa (...) falar com os profissionais, pedir para eles nos darem um feedback individual a cada pessoa.” PEst4

Analisando as estratégias *Instrumentais*, importa dizer que os estudos de caso, o projeto de estágio, os relatórios de atividades e as grelhas de avaliação, são estratégias utilizadas e mencionadas por docentes, estudantes e enfermeiros.

“ (...) eu costumo fazer, estudos de caso no 4º ano (...) ” PEnf2

“ (...) agora [4º ano] já temos um projeto, ou seja em que nós traçamos para nós aquilo que queremos atingir, enquanto que nos ensinos clínicos anteriores nos era fornecido uma

lista de competências a adquirir e objetivos e, nós tínhamos que seguir aquilo, aquelas estratégias.” PEst1

“(...) além disso nós pedimos ao aluno um relatório escrito. (...) não apresenta só por escrito, faz também a discussão desse relatório (...)” PD10

“(...) temos uma grelha que avalia o trabalho de grupo e que avalia o trabalho individual desenvolvido pelo aluno.” PD5

Docentes e estudantes acrescentam a observação, a realização de trabalhos, de *portfólios*, de diários de aprendizagem e sessões de formação e quatro estudantes evidenciam a associação de estratégias na operacionalização do processo de avaliação:

O avaliar passa pela observação (...) mas acho muito a observação, porque deixar – nos a nós no nosso habitat e ... deixar-nos atuar, estabelecer a nós as nossas prioridades (...) ” PEst6

“(...) trabalhos, que acho que são fundamentais porque é a forma de articularmos a teoria com a prática (...)” PEst1

“(...) temos um portfólio, é uma estratégia que tínhamos definido à partida, estamos 3 docentes implicados (...)” PD6

“(...) solicitamos aos alunos um diário de aprendizagem (...)” PD2

“(...) a sessão de formação, normalmente tem que ser entregue toda a documentação que fundamentou e temos que fazer a apresentação.” PEst8

“Uma grelha de avaliação e um relatório crítico, ou uma reflexão crítica (...) para além da nossa prestação diária temos esses dois momentos (...)” PEst2

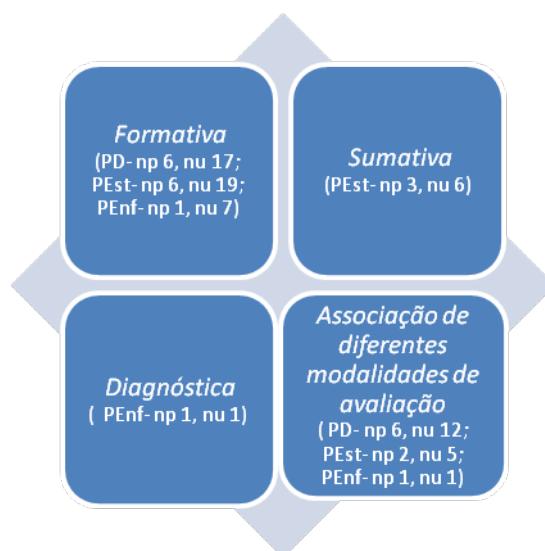
A diversidade de estratégias instrumentais reveladas nestes resultados parecem-nos congruente com a complexidade e subjetividade do processo manifestado pelos entrevistados.

Os resultados desta área temática “Estratégias de avaliação em ensino clínico” parecem enquadrar-se nas tendências encontradas no conceito e intencionalidade do processo referida pelos participantes. Encontramos estratégias favorecedoras da aprendizagem, promotoras da reflexão, da identificação das dificuldades e dos sucessos (*feedback*), mas também estratégias direcionadas para a classificação final.

Presente, também parece estar a preocupação de tornar mais apropriada a avaliação das competências clínicas dos estudantes utilizando diferentes estratégias, permitindo a triangulação de resultados de aprendizagens obtidos, assegurando a apreciação das diferentes dimensões que constituem o saber, o saber agir dos enfermeiros e a fiabilidade do processo de avaliação.

Embora estes resultados não sejam muito claros e esclarecedores do tipo de parcerias e relação interpessoal que se estabelece, parece-nos que o facto de partilharem a avaliação entre os intervenientes incute no processo avaliativo uma subjetividade válida (Cassidy, 2009).

Figura 6 - Área Temática - Modalidades de Avaliação utilizadas em ensinos clínicos



As “Modalidades de avaliação utilizadas em ensino clínico” (figura 6), outra das áreas temáticas deste estudo, revela a avaliação *formativa* como a que inclui o maior número de respostas de elementos dos três grupos de participantes no estudo, seguida da *associação de diferentes modalidades de avaliação*:

“(…) é a avaliação formativa, continua ... é isso que se pretende” PD4

“(…) em que me foram dizer, mais ou menos, como eu estava, ou que podias ter sido melhor, ou então não tens ... consegues fazer mais, mas porque é que não ... ou qualquer coisa assim, ou fizeste bem isto e hoje já não fizeste tão bem.” PEst2

“(…) avaliação mais formativa (...) Eu acho que essa é a mais ... a mais assertiva (...)” PEnf1

“(…) avaliação tem as duas componentes, formativa e classificativa (...)” PD3

“(...) temos que arranjar um equilíbrio entre esses 3 tipos de avaliação.” [referindo-se à avaliação diagnóstica, formativa e sumativa] PEst

A avaliação *sumativa* surge com unidades de registo de estudantes e a *diagnóstica* com a opinião de um enfermeiro.

“(...) apesar de nem todos gostarem, somos catalogados por uma nota, mas essa nota também acaba por representar um bocadinho daquilo que nós somos e do nosso esforço e, se calhar, também acaba por ser estimulante.” PEst6

“(...) na primeira semana, se calhar temos a oportunidade de ver, mais ou menos, em que patamar é que estão, mediante o ano que integram e, depois mediante os objetivos que são preconizados para cada grupo, como já disse, nós vemos a evolução do aluno.” PEnf1

Desta área temática salienta-se o significado que a avaliação formativa parece ter para os participantes no estudo, assim como a associação de diferentes tipos, particularmente a avaliação formativa e a sumativa. Mais uma vez, parece estar presente a preocupação de estimular e favorecer a aprendizagem sem esquecer a obrigatoriedade da classificação final do ensino clínico.

A análise dos dados fez emergir a área temática “Fatores intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico”, revelando que os nossos entrevistados reconhecem a interferência de FATORES POTENCIADORES e CONSTRANGEDORES (figura 7 – pág. 94).

Fatores POTENCIADORES DA AVALIAÇÃO são as habilidades pessoais, relacionais e pedagógicas demonstradas. As *habilidades pessoais* são referidas por estudantes, as *pedagógicas* por estudantes e enfermeiros:

“(...) no início do curso eu via a avaliação como um processo muito stressante, porque estou a ser avaliada é mais stressante, mas agora tenho outra visão da avaliação.” PEst3

“(...) é super importante eles se empenharem neste processo, de nos estimularem, porque o ser humano ... é uma forma de estar que se não for estimulado deita-se à sombra da bananeira e não quer saber.” PEst8

Nas *habilidades relacionais*, a comunicação/inter-relação é reconhecida por todos os atores intervenientes, o estabelecimento de uma relação de proximidade por docentes e enfermeiros e o estabelecimento de uma relação de confiança por estudantes e enfermeiros como potenciador do processo de avaliação.

Figura 7 - Área Temática - Fatores intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico

POTENCIADORES DA AVALIAÇÃO	<i>Habilidades Pessoais</i> (PEst- np 4, nu 7)	
	<i>Habilidades Relacionais</i>	Comunicação/ Inter-relação (PD- np 2, nu 12; PEst- np 4, nu 6; PEnf- nu 1, nu1) Estabelecimento de relação de proximidade (PD- np 2, nu 2; PEnf- np 2, nu 2) Estabelecimento de uma relação de confiança (PEst- np 3, nu 5, PEnf- np 1, nu 3)
	<i>Habilidades Pedagógicas</i> (PEst- np 1, nu 3; PEnf- np 1, nu1)	
CONSTRANGEDORES DA AVALIAÇÃO	<i>Atitude do avaliador</i>	Centralidade na classificação (PD- np 2, nu 11; PEnf- np 1, nu 1) Atribuição de juízos de valor prévios (PD- np 2, nu 4; PEst- np 4, nu 5) Relação de poder (PEst- np 1, nu 1) Relação pedagógica difícil (PD- np 1, nu 3)
	<i>Atitude do avaliado centrada na classificação</i> (PD- np 2, nu 4)	
	<i>Autoavaliação pouco assumida</i> (PEst- np 4, nu 11)	
	<i>Avaliação mútua pouco assumida</i> (PD- np 1, nu 4; PEst- np 1, nu 1)	
	<i>Comunicação/Inter-relação entre os vários intervenientes</i>	Falta de partilha de informação (PD- np 2, nu 4; PEnf- np 1, nu 2) Pouca presença do professor nos contextos (PEst- np1, nu 2) Falta de disponibilidade dos enfermeiros (PD- np 2, nu 2; PEnf- np 1, nu 3)
	<i>Caraterísticas pessoais do estudante</i> (PD- np 1, nu 1; PEst- np 2, nu 2; PEnf- np 1, nu 1)	
	<i>Falta de formação</i>	Competências avaliativas (PD- np 5, nu 12; PEst- np 1, nu 4; PEnf- np 1, nu 3) Avaliação descontínua (PEst- np 5, nu 7) Dificuldade na definição do objeto de avaliação (PD- np 5, nu 6) Dificuldade em tornar o processo de avaliação claro (PD- np 1, nu 1; PEst- np 1, nu 3)
	<i>Classificação</i>	Transformação da avaliação qualitativa em quantitativa (PD- np 6, nu 11; PEst- np 1, nu 2) Falta de uniformização de critérios (PD- np 3, nu 3; PEst- np 2, nu 3)
	<i>Supervisão descontínua</i> (PD- np 1, nu 1; PEst- np 3, nu 8)	
	<i>Grelhas/Instrumentos desajustados</i> (PD- np 2, nu 5; PEst- np 1, nu 1)	
	<i>Contextos adversos</i>	Elevado número de estudantes em ensino clínico (PD- np 3, nu 4; PEst- np 1, nu 4; PEnf- np 1, nu 1) Destabilização de equipa de avaliação (PD- np 1, nu 2)

“(...) o que mais me marcou foi haver orientadores nos serviços que me ajudassem, não digo diariamente, mas que havia alguma coisa a dizer, eles diziam.” PEst7

“Acho que é muito importante o tipo de aproximação que o professor pode ter do estudante. Quer para a sua formação, quer para a sua avaliação, porque a avaliação (...) faz parte da formação (...)” PD1

“(...) eu não vou só estar ali a querer saber para o julgar no fim, estou ali para o ajudar.”
PEnf2

Fatores CONSTRANGEDORES DA AVALIAÇÃO são diversos. A *atitude do avaliador* emerge como um destes fatores, essencialmente na opinião de docentes e estudantes e relaciona-se com o estabelecimento de uma relação de poder, uma relação pedagógica difícil, a atribuição de juízos de valor prévios e a centralidade na classificação:

“(...) arrogância por parte dos professores e alguma incompreensão ou ... quase como se fosse suposto nós sabermos tudo, mas se nós soubéssemos tudo não éramos alunas e, isso não fazia sentido nenhum (...)” PEst5

“(...) questões de natureza, digamos mais inconscientes (...) que depois levam a que relação pedagógica não siga os cursos que devia chegar e depois pode não haver realmente, nem tão pouco, coerência entre a própria atitude formativa e depois a própria nota em si (...)” PD3

“Às vezes metemos logo uma carapaça de julgamentos prévios, não é, vamos muito condicionados para ... a avaliação (...)” PD6

“(...) isto é interessante analisarmos e verificarmos como, nas cabeças de todos nós, desde os alunos aos professores passando pelos tutores, a classificação é fundamental.” PD2

Também a *atitude do avaliado centrada na classificação* é encontrada no discurso de dois docentes, *“(...) aluno sabe que no final vai ter uma classificação, e portanto utiliza todos os instrumentos que tem ao seu dispor para ter a melhor classificação possível, e não percebe, não percebem os alunos e não percebem às vezes os professores, que quando a classificação se torna o centro da motivação e do interesse (...), que se perdem muitas oportunidades de aprendizagem (...)”* PD2

A *autoavaliação* e a *avaliação mútua pouco assumidas* são, ainda fatores constrangedores na opinião de docentes e estudantes, como ilustram os discursos:

“(...) a autoavaliação é muito condicionada por outros fatores, por coisas que também já passamos, se já ouvi “ai deve pensar que é muito boa”, isso acaba por depois influenciar as próximas avaliações, porque então não vou pedir aquilo que eu acho que mereço, mas também não quero pedir a menos, porque se não o professor vai pensar que realmente então ela só merece isto (...)” PEst5

“(...) a heteroavaliação, se bem que seja um aspeto que eu acho que é muito difícil, com alunos é muito complicado e eu desisti disso, na medida em que o aluno nunca vai apontar qualquer aspeto que seja negativo ao colega.” PD7

A comunicação/ inter-relação entre os vários intervenientes é considerado constrangedor do processo de avaliação pela falta de partilha de informação, a pouca presença do professor nos contextos e a falta de disponibilidade dos enfermeiros:

“(...) eu não soube do episódio, toda a gente soube menos eu, e eu ia lá todas as semanas a esse hospital, nem o aluno nem ... o incidente não me foi comunicado e o aluno foi avaliado.” PD5

“(...) houve um afastamento um bocado (...) dos professores, e muitas vezes isso nos serviços repercutia-se, porque as pessoas também não querem responsabilidade, e porque a responsabilidade é deles e eles não querem saber, e os professores também não se esticam (...)” PEst8

“(...) muitas vezes temos doentes atribuídos, muitas vezes esses doentes não estão sempre atribuídos aos alunos que estão em processo de estágio e nem sempre conseguimos aquele momento ideal para observar (...)” PEnf1

Um docente, um enfermeiro e dois estudantes consideram que as características pessoais do estudante podem interferir no processo de avaliação de uma forma constrangedora., como é exemplo a unidade de registo *“Se nós mostrarmos uma atitude muito segura e se somos assertivos, logo à partida vão julgar que nós temos muitos conhecimentos e que conseguimos, quando isso muitas vezes não reflete a realidade, porque há pessoas que são mais inibidas e não se expõem de uma forma tão fácil ou tão clara e que acabam por sair prejudicados, quando se calhar são muito melhores, tem muito mais conhecimentos e habilidades do que outros que têm essa maior facilidade.” PEst5*

A *supervisão* efetuada de uma forma descontínua e as *grelhas/instrumentos de avaliação desajustados* são mencionados por estudantes e docentes neste âmbito dos fatores constrangedores:

“(...) eu tenho alguma dificuldade em avaliar os meus alunos, porque eu não estou lá as 35 horas (...) eu faço supervisão uma vez por semana, mas mesmo assim é muito limitada ao tempo que lá estou (...)” PD6

“(...) não sei até que ponto esse instrumento de avaliação estará adequado para os alunos, por exemplo do 1º ano, que só está no 1º ensino clínico (...) esse método de avaliação é muito exigente (...) os critérios não se adaptam a um 1º contacto, mas sim com uma visão mais profissional do aluno.” [referindo-se à utilização do mesmo instrumento ao longo dos diferentes anos do curso] PEst6

Nos discursos encontramos, ainda como fatores constrangedores: a *falta de formação*, relacionada com o desenvolvimento de competências avaliativas, com as dificuldades na definição do objeto de avaliação e em tornar o processo de avaliação claro, assim como a avaliação descontínua:

“Outra dificuldade que nós temos na avaliação é o seguinte, temos enfermeiros (...) nós dizemos que inflacionam as notas e temos outros enfermeiros que é exatamente o contrário (...)” PD5

“(...) inicialmente a apresentação do estágio é feita em conjunto, em que nos é explicado aquele conjunto de critérios, depois na altura há professores que acabam por mudar e, nem todos nos explicam corretamente que poderão surgir alterações dos critérios consoante a metodologia de cada professor.” PEst1

“(...) só vou ser avaliada por aquele estudo de caso ou por aquele relatório, acho que a nossa avaliação assim fica incompleta (...)” PEst1

Constrangedores são, ainda os *contextos adversos* pelo elevado número de estudantes em ensino clínico e pela destabilização das equipas de avaliadores e a *classificação*, nomeadamente a transformação da avaliação qualitativa em quantitativa e a falta de uniformização de critérios:

“(...) quando é um grupo grande, por muito que os enfermeiros tentem estar presentes há muita coisa que falha, e que muitas vezes o aluno tem dificuldades e acaba por perguntar ao colega, ou (...) às vezes o colega também não sabe e fica retraído (...)” PEst8

“(...) uma vez que nós não temos sempre as mesmas pessoas nos mesmos campos de ensino clínico, o que acontece é que, isto também é uma dificuldade, se os tutores de hoje, (...) estão com um professor e para o ano estão com outro, já não são só os documentos do estágio que são importantes também, é a forma como eles vêm orientar, ou aquilo que o professor transmite que é importante para a orientação dos seus estudantes.” PD1

“(...) nível da nota final que me é dada, isso [referindo-se à orientação dada] é posto de parte, o que conta é aquela média aritmética entre as práticas clínicas e os trabalhos escritos.” PEst1

“Em determinados momentos não me sentia totalmente esclarecida nesses critérios (...) no mesmo estágio da mesma disciplina, de professor para professor esses critérios eram alterados.” PEst1

A análise destes resultados sugere que os fatores potenciadores do processo de avaliação relacionam-se com o desenvolvimento de competências de avaliadores e avaliados.

Destacamos as habilidades relacionais que se salientam nos discursos de docentes, estudantes e enfermeiros, que consideram que a relação de proximidade, de confiança e a comunicação facilitam o processo e melhora o resultado final.

Da análise dos fatores constrangedores do processo de avaliação, parece-nos importante começar por salientar as *atitudes* e situações que os participantes identificam e que condicionam a relação interpessoal com as características referidas como potenciadoras do processo, constituindo-se assim constrangimentos do processo de avaliação.

Parece-nos perceber questões que fazem emergir dificuldades para conciliar práticas de cariz mais tradicional com as atuais metodologias, finalidades e objetivos dos ensinamentos clínicos e da avaliação, como seja a importância e relevância da classificação, patente centralidade dos intervenientes neste mesmo processo, a autoavaliação que não é efetuada de forma assumida, a relação de poder do avaliador, as dificuldades na interação entre os vários intervenientes, os contextos de ensino clínico adversos.

A falta de formação específica no âmbito da avaliação e da supervisão é outro constrangimento sentido por docentes, estudantes e enfermeiros, apesar dos participantes possuírem grande experiência nestes processos e que nos suscita interrogações sobre a sua influência sobre os outros fatores encontrados, tal como também evidenciam os estudos de Caires e Almeida (2000) e Fernandes, Borralho, Vale, Mendonça, Gaspar & Fidalgo (2012).

Na área temática “Sentimentos experienciados no processo de avaliação em ensino clínico” encontramos as categorias que apresentamos na figura 8.

Figura 8 - Área Temática - Sentimentos experienciados no processo de avaliação em ensino clínico



A *desmotivação* e a *injustiça* são sentimentos experienciados e referidos por docentes e estudantes:

“(...) depois realmente quando, a nota não ... não reflete aquilo que foi feito, é isso que me desmotiva.” PEst5

“(...) quando tenho que atribuir a nota (...) tento (...) ver se não estou, se estou efetivamente a ser justa, o mais próxima possível, porque acho justiça nunca há, nunca consigo, nós nunca conseguimos traduzir efetivamente (...)” PD6

Os docentes acrescentam respostas que denotam que o processo é causador de *sofrimento* e *preocupação*, os estudantes de *inibição* e os enfermeiros de *medo*, tal como refletem os seguintes discursos:

“(...) a fase da avaliação é uma fase dolorosa para mim, é para eles mas para mim também é.” PD1

“(...) é sempre um problema que me preocupa imenso (...)” PD1

“(...) para além de ser qualquer coisa que caracteriza e põe um rotulo naquele estudante pode ser marcante (...)” PD1

“(...) quando um estágio corre mal a um aluno, ele próprio já tem dificuldade num próximo só pelos medos que tem, até pode não ser no mesmo serviço, mas eles ganham de certa forma determinados medos que se repercutem para outros estágios.” PEnf1

Alguns estudantes proferem como “Causas determinantes da vivência de sentimentos” a *relação difícil entre estudante e avaliador e a estratégia interrogativa utilizada pelo avaliador.*

Os entrevistados realçam sentimentos de índole menos positiva (dor, desmotivação, injustiça) determinados por alguns fatores que nos discursos de estudantes são a relação pedagógica menos positiva e estimuladora: *“(...) depende muito da relação que criamos com essa pessoa que está connosco (...) se a relação que estabelecemos com essa pessoa não for empática, se calhar vamos para o ensino clínico e vamos estar com medo, se calhar as coisas não vão sair tão bem.”* PEst4 e a utilização de estratégias entendidas com cariz mais autoritário e menos interativo (interrogatórios): *“(...) aquilo também era uma coisa por demais porque eu já ia fazer qualquer coisa e ia com medo, ela vai-me perguntar coisas que não lembra ... e a gente já ia com medo, então eu em casa, antes de ir para os turnos eu estudava aquilo que era e o que não era, sempre com medo, sempre para poder fazer ... para poder fazer frente e saber responder (...)”* PEst8.

Os “Resultados do processo de avaliação em ensino clínico” encontrados pela análise das respostas apontam para o *desenvolvimento de competências multidimensionais*, categoria com maior número de unidades de registo, para o *desenvolvimento de competências técnico – científicas*, o *desenvolvimento de competências relacionais* e o *desenvolvimento de competências pessoais* (figura 9).

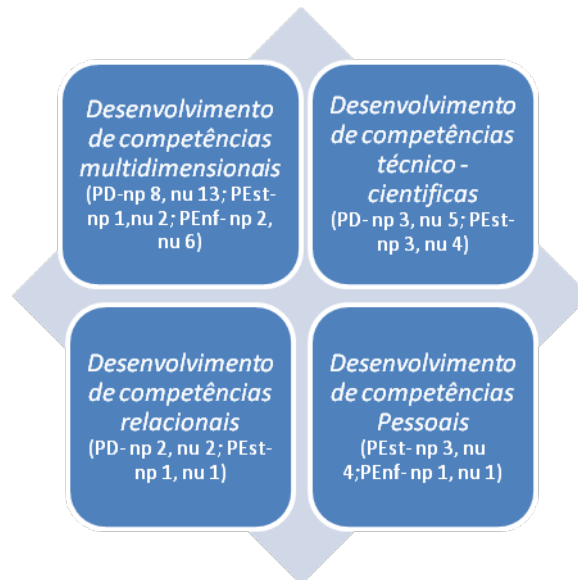
“(...) é um processo porque tem várias dimensões de análise, (...) nomeadamente, até vários tipos e níveis de competências, competências de âmbitos diferentes, mas que de alguma forma devem ser integradas como um todo (...)” PD3

“É isso que vai ser avaliado, nós temos aspetos teóricos que temos que abordar, temos trabalhos a fazer, e acho que a articulação entre a prática e a teoria, para mim acho que é a estratégia avaliativa que mais devia ser feita.” PEst1

“Temos a relação que nós estabelecemos com o doente, sem dúvida que é importante, o trabalho em equipa, porque nós, a nossa profissão sozinhos não fazemos nada, o trabalho em equipa é importante, até para nós individualmente crescermos, e também em grupo crescermos, porque podemos sempre transmitir informações novas quer aos colegas quer à equipa e vice-versa.” PEst4

“(...) acho que devia ter um papel construtivista, de construir um bom profissional acima de tudo e uma boa pessoa.” PEst6

Figura 9 - Área Temática - Resultados do processo de avaliação em ensino clínico



Com o processo de avaliação os entrevistados pretendem o desenvolvimento de competências, particularmente as que integram diversas dimensões, ou seja as que permitem o desempenho clínico profissional nas diversas componentes do cuidar em enfermagem (cognitivo, relacional, espiritual, social e pessoal).

No sentido de que os resultados sejam atingidos ao melhor nível possível e tendo em conta a diversidade de constrangimentos encontrados, os participantes apresentam algumas “Sugestões para melhorar o processo de avaliação” (figura 10).

Supervisão efetiva, efetuado pelo docente, e pelo docente e enfermeiro, surge como uma das sugestões manifestadas por docentes e estudantes:

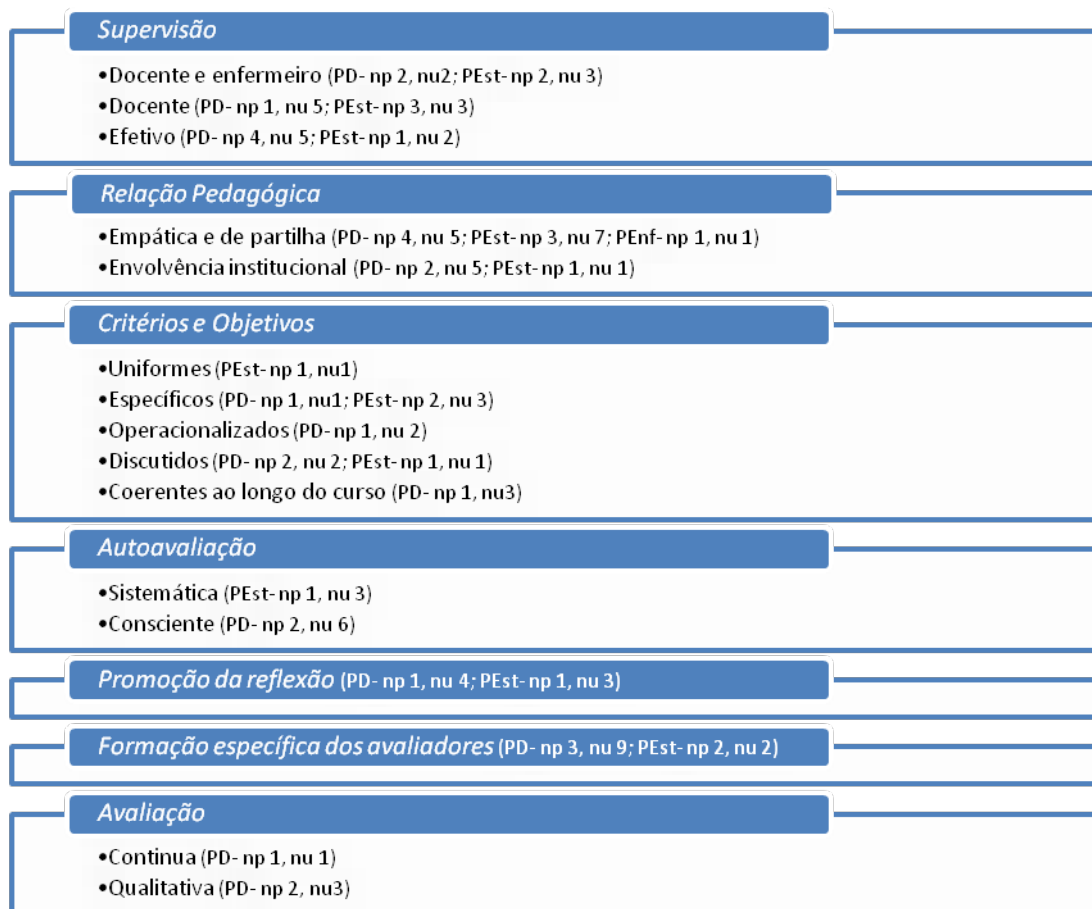
“(...) este processo tem que ser mais interativo e mais acompanhado.” [referindo-se ao processo de supervisão e avaliação] PD8

“(...) a presença do professor é essencialmente favorável neste sentido, estimular a pesquisa do aluno, de o questionar, porque os enfermeiros tutores questionam muito pouco.” PD9

“O estágio que eu mais gostei foi quando eu tive um professor. É bom porque o professor tem a base teórica, mas também é bom ter um profissional que está mesmo na prática.”

PEst3

Figura 10 - Área Temática - Sugestões para melhorar o processo de avaliação



A *Relação pedagógica* deve ser empática e de partilha, na opinião de participantes dos três grupos, e uma relação institucional de envolvimento como sugerem docentes e estudantes:

“Se não houver esta envolvimento, esta boa articulação entre os enfermeiros da prática e os professores da escola, acho que se vai refletir depois de uma forma pouco eficaz para o processo de avaliação do aluno.” PD9

“(…) se professor cada vez que fosse falar com um aluno, pensasse que se estivesse na posição do aluno o que gostaria que lhe dissessem, ou maneira como lhe dissessem, se calhar isso ia mudar muita coisa.” PEst5

“(...) projeto de formação em ensinos clínicos tem que ser um projeto conjunto, não pode um projeto que parta da escola para a prática.” PD1.

No que se refere aos *Critérios e objetivos*, docentes e estudantes referem que devem ser específicos e discutidos entre os intervenientes no processo de avaliação, um estudante acrescenta que devem ser uniformes e um docente que devem ser coerentes ao longo do curso e operacionalizados.

“(...) acho que os instrumentos de colheita de dados devem ser mais específicas, porque aquilo que é pedido a um aluno no 1º ano, no 1º ensino clínico não é aquilo que se diz a um aluno que está no 4º ano, que passado uns meses já é profissional.” PEst6

“(...) se houvesse uma partilha nesse aspeto [definição e discussão dos objetivos] até no início, ou então entretanto nas reuniões, se fosse discutido um pouco como deveria ser, talvez fosse positivo, a forma dos alunos perceberem que realmente, o que vai ser avaliado e de que forma devem proceder ao longo do ensino clínico.” PEst2

“(...) que se uniformizassem os critérios (...) no mesmo estágio tem que haver os mesmos critérios (...)” PEst1

Docentes e estudantes propõem a *Formação específica dos avaliadores*, assim como a *Promoção da reflexão*, como revelam as unidades de registo:

“(...) fazer um programa de formação dos orientadores (...) para dar alguns princípios, pelo menos para alertar os orientadores para as questões da orientação ... dos alunos.” PD7

“(...) momentos de reflexão das práticas, ensinar a refletir sobre aquilo que se está a fazer, para não termos o peso de «aí, vai ser, a minha nota do meu estágio ou do meu ensino clínico, vai ser só o relatório». “PEst1

Os resultados revelam, ainda, que a *Avaliação* devia ser efetuada de forma contínua e qualitativa, como sugerido pelos docentes nos discursos:

“(...) haja a preocupação que a avaliação seja mais contínua (...)” PD1

“(...) a lei diz que a classificação final do curso deve ser atribuída numa escala de zero a vinte, o que não diz é que não pode ter uma vertente qualitativa, portanto tenho defendido que os alunos poderiam ter no final de curso uma nota quantitativa para as componentes teóricas e teórico-práticas e uma vertente qualitativa, mais colada à aptidão, para as vertentes clínicas (...)” PD2

Estas propostas e sugestões enquadram-se naquilo que são as dificuldades e problemas encontrados e parece-nos que, mais uma vez, demonstram incoerências entre concepções e práticas da avaliação sentidas e vividas pelos entrevistados, onde a avaliação é percebida como um processo integrado e ao serviço do ensino, da aprendizagem (Hadji, 1994; Fernandes, 2005, 2006, 2008; Sobrinho 2008, Simão, 2008; Queiroz, 2010, Machado 2013) e da supervisão em ensinos clínicos (Abreu, 2003, 2007; Alarcão & Tavares, 2003), mas também como influenciador e até perturbador dos mesmos como encontramos nos estudos de Fonseca (2006), Nascimento (2007), Serra (2007), Freitas & Terrasêca (2013).

1.3 - CONTRIBUTOS PARA O ESTUDO PRINCIPAL

O estudo preliminar realizado, cujos resultados acabamos de apresentar e analisar, permitiu-nos conhecer concepções dos participantes que informam perspectivas de que a avaliação é um processo destinado ao desenvolvimento de competências essenciais e indispensáveis ao agir de um profissional de enfermagem favorecendo a aprendizagem, mas que dizem ser complexo, subjetivo e onde, nos discursos dos sujeitos, se percebem práticas avaliativas reveladoras da influência de fatores constrangedores e que denotam tendências incoerentes entre estas e as concepções que as sustentam.

Os resultados encontrados “desocultam”, ainda, dificuldades e problemas vividos pelos entrevistados que colocam em questão a influência positiva do processo de avaliação na aprendizagem e no desenvolvimento de competências.

Despoletadas e evidenciadas inquietudes e preocupações que nos levaram à realização deste estudo, tornou-se essencial aprofundar a compreensão do objeto de estudo, a fim de contribuir com propostas para transformar a avaliação da aprendizagem na avaliação para a aprendizagem e uma *praxis* mais consentânea com os atuais desenvolvimentos e perspectivas da formação em enfermagem, particularmente em ensino clínico.

Neste sentido, depois de percebida uma perspectiva mais diversificada decorrente de contextos institucionais e curriculares variados, pareceu-nos oportuno e favorecedor reduzir os contextos institucionais, aumentando o número de participantes e recorrer a outros métodos de recolha de

dados, que nos pudessem conferir resultados mais sustentados quer pela diversidade de opiniões, quer pela triangulação de resultados.

2 - AS DINÂMICAS DA AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO

Aprofundar o estudo incutiu a sua continuação, no que chamamos de estudo principal, onde analisamos o processo de avaliação de aprendizagens, compreendendo o que se faz e como se faz com vista à construção e reconstrução do conhecimento sobre a avaliação consistente e inclusiva, condutora e favorecedora da aprendizagem e do desenvolvimento de competências preconizadas para a formação em ensino clínico.

Assim, neste capítulo para além da caracterização do contexto e dos participantes, fazemos a apresentação, análise e discussão dos resultados encontrados, articulando os achados das entrevistas semiestruturadas, da análise documental, da observação e das entrevistas etnográficas realizadas.

2.1 - OS CONTEXTOS E OS PARTICIPANTES

Conhecida uma perspetiva sobre o processo de avaliação de aprendizagens em ensinos clínicos de enfermagem num contexto institucional mais alargado e amplo, optamos por continuar o estudo em três Escolas Superiores de Enfermagem/ Saúde da região norte do país, mantendo os critérios de conveniência, tal como mencionados para o estudo preliminar.

A seleção dos participantes conduziu-se pelos mesmos pressupostos e premissas referidas para o estudo preliminar, fazendo alguns ajustes nos critérios de seleção, nomeadamente no que diz respeito à experiência como supervisor e ao aproveitamento e nível de classificação dos estudantes, pensando com isso conseguir, por um lado, a perceção e partilha de vivências ainda mais recentes nestas dimensões formativas dos supervisores e avaliadores e, por outro lado, vivências de estudantes com percursos considerados mais e menos positivos. Os critérios ficaram assim definidos:

- docentes responsáveis pelo planeamento e supervisão de estudantes em ensino clínico do 4º ano do CLE, das Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde incluídas no nosso estudo, nos últimos 3 anos;
- enfermeiros das Instituições de Saúde e serviços, tutores de estudantes em ensino clínico do 4º ano do CLE das Escolas Superiores de Enfermagem e de Saúde incluídas no nosso estudo, que tenham exercida estas funções nos últimos 3 anos.
- estudantes do 4º ano do CLE das escolas incluídas no nosso estudo, incluindo estudantes considerados “bons “ estudantes, ou seja aqueles que tenham obtido até ao momento médias de classificação cerca dos 15 valores e estudantes menos bons, com reprovações ou médias de 10/12 valores. Mantivemos a opção pelos estudantes do 4º ano pelo facto de estes terem vivenciado diferentes momentos de aprendizagem em contexto clínico, favorecendo uma apreciação mais efetiva e enriquecida sobre os mesmos.

Selecionados os participantes obtivemos um total de quarenta e sete (47), quinze (15) docentes, dezasseis (16) estudantes e o mesmo número de enfermeiros.

DOCENTES

Os docentes que participaram no estudo (tabela 4) são, com exceção de um, do sexo feminino. A maioria possui a categoria profissional de professor adjunto e os restantes, quatro (4), a categoria de professor coordenador, facto que nos permite dizer que todos se incluem na carreira de docente do Ensino Superior Politécnico.

No que diz respeito à experiência como supervisor de estudantes em ensino clínico, verificamos que esta é longa, quer em termos de anos como supervisor onde se constata um mínimo de dez (10) e máximo de trinta e sete (37), com uma média de dezanove (19) anos, quer em número de ensinamentos clínicos onde exercem as funções de supervisor que, por ser extensa os docentes não conseguiram ser precisos, mas apontando números que consideraram mínimos e que se situaram entre os dez (10) e os cinquenta (50) ensinamentos clínicos supervisionados.

Todos fazem supervisão de estudantes em ensino clínico do 4º ano do CLE, sendo que quatro (4) também o fazem em unidades curriculares do 3º ano.

Tabela 4 – Caracterização dos Docentes

	<i>Sexo</i>	<i>Categoria</i>	<i>Nº Anos Supervis.</i>	<i>Nº EC Superv.</i>	<i>Anos Curso</i>	<i>Áreas Curso</i>	<i>Formação Específica Aval. e Supervisão</i>
D1	M	Prof. Adj.	10	+ 20	4º	Saúde Comunitária	Não
D2	F	Prof. Adj.	21	+ 20	4º;3º	Saúde Mental	Não
D3	F	Prof Coord.	21	+ 20	4º	Saúde Comunitária	Não
D4	F	Prof Adj.	11	+ 11	4º	Medico- Cirúrgica; Integração Vida Profissional	Não
D5	F	Prof. Adj.	35	+ 35	4º	Pediatria	Curso Pedagogia Ensino de Enfermagem
D6	F	Prof. Adj.	10	+ 10	4º	Medico- Cirúrgica; Integração Vida Profissional	Doutoranda na área Supervisão
D7	F	Prof. Coord	18	+18	4º	Medico- Cirúrgica; Integração Vida Profissional	Mestrado Administração e Planificação da Educação
D8	F	Prof. Coord	21	+21	4º	Integração Vida Profissional	Curso Pedagogia Ensino de Enfermagem
D9	F	Prof. Adj.	13	+20	4º; 3º	Saúde Materna, Pediatria e Comunitária	Doutoranda em Educação
D10	F	Prof. Adj.	37	+50	4º	Saúde Comunitária - Estágio Hospitalar	Ações de Formação
D11	F	Prof. Adj.	11	+11	4º	Saúde Comunitária	Não
D12	F	Prof Coord.	10	+10	4º	Saúde Comunitária; Gestão; Formação	Doutora Ciências da Educação
D13	F	Prof Adj.	22	+22	4º, 3º	Saúde Comunitária - Estágio Hospitalar	Não
D14	F	Prof Adj.	18	+/- 30	4º	Saúde Comunitária; Formação	Não
D15	F	Prof Adj.	20	+ 40	4º,3º	Saúde Materna; Formação	Curso Pedagogia Ensino de Enf.; Doutora C. Educação

Nas áreas de intervenção de enfermagem e dos ensinamentos clínicos onde estes docentes exercem as suas funções com maior frequência, destacam-se a Saúde Comunitária e a Médico-cirúrgica com os Estágios Hospitalar ou de Integração Vida Profissional, que são ensinamentos clínicos finais do Curso de Licenciatura.

Sete docentes referiram não possuir formação específica em supervisão e avaliação, um realizou ações de formação na área e os restantes fizeram-no através de Cursos de Pedagogia do Ensino de Enfermagem, cursos de Doutoramento em Supervisão e Ciências da Educação e, ainda uma no Mestrado de Administração e Planeamento da Educação.

Os docentes que participam neste estudo integram a carreira docente do Ensino Superior Politécnico, exercem funções como supervisores de estudantes ensinos clínicos do último ano do curso, possuem elevado número de anos e de experiências nestes momentos de formação, embora cerca de metade nunca tenha realizado formação específica sobre supervisão e avaliação de estudantes.

ESTUDANTES

Os estudantes que participaram no estudo (tabela 5) apresentam um equilíbrio entre os de sexo feminino e o masculino, oito (8) participantes de cada um dos sexos, o que não acontece nos outros dois grupos de participantes do estudo e na própria profissão de enfermagem, que são maioritariamente do sexo feminino.

Tabela 5 - Caracterização dos estudantes

	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Reprovações</i>	<i>Outros cursos</i>
Est1	M	21	Sim (1vez)	Não
Est2	F	26	Sim (algumas)	Não
Est3	F	23	Sim (desistência)	Não
Est4	M	21	Não	Não
Est5	F	22	Não	Sim (Psicologia – meio 2º semestre)
Est6	F	23	Sim (desistência)	Não
Est7	M	22	Não	Não
Est8	M	26	Repetiu 1º ano (sem ec)	Não
Est9	M	23	Não	Não
Est10	F	31	Sim (ensino clínico e teoria)	Não
Est11	F	22	Não	Não
Est12	F	22	Não	Não
Est13	M	21	Não	Não
Est14	F	31	Não	Tem outra licenciatura
Est15	M	22	Não	Não
Est16	M	22	Não	Não

A idade distribui-se entre os vinte e um (21) e os trinta e um (31) anos, sendo a média de vinte e quatro (24) anos.

A maioria, dez (10) nunca reprovou durante o curso, um estudante repetiu o primeiro ano do curso que não incluía ensinos clínicos, dois reprovaram por desistência durante os ensinos clínicos levando-os à sua repetição, um reprovou no ensino clínico e no teórico, um reprovou uma vez no ensino clínico e outro refere ter reprovado várias vezes. De entre os estudantes que reprovaram

por desistência, um referiu motivos pessoais e o outro considerou que no ensino clínico não conseguiu uma evolução positiva e ter sentido um clima de pressão que não o ajudou.

No que diz respeito a outras experiências de formação superior, verificam-se duas situações, uma estudante que tem outro curso de licenciatura e outra que frequentou o curso de psicologia até a meio do segundo semestre do primeiro ano, desistindo para realizar o curso de enfermagem.

Da caracterização dos estudantes que participaram no estudo, parece-nos ser, neste momento, importante salientar as situações de reprovação vividas por alguns, pensando no significado que elas poderão ter tido na sua vida e na sua perceção sobre o processo de avaliação de aprendizagens.

ENFERMEIROS

Os enfermeiros que participaram no estudo são maioritariamente do sexo feminino (tabela 6), apenas dois (2) são do sexo masculino.

A categoria profissional a que pertencem os participantes é a de Enfermeiro, sendo que cinco (5) são detentores do título de Enfermeiro Especialista numa área de intervenção de enfermagem.

As unidades de cuidados onde exercem as suas funções como enfermeiros e supervisores de estudantes são variadas, distribuindo-se por serviços integrados em instituições hospitalares, de cuidados na comunidade e da rede de cuidados continuados.

Quando os questionamos sobre o número de ensinos clínicos onde participaram na supervisão e avaliação de estudantes, demonstraram dificuldade, sendo alguns incapazes de referir algum número pelo facto de serem bastantes, outros foram indicando números aproximados ou no limite que consideraram mínimo e outros, preferiram referir o número de anos que tem vindo a desempenhar estas funções. No entanto, pela análise dos dados presentes na tabela parece-nos poder dizer que são participantes experientes nestes processos e momentos formativos.

Todos colaboram na supervisão de estudantes do 4º ano, sendo que quatro (4) também o fazem em ensinos clínicos do 3º ano e um do 1º e do 2º ano.

Tabela 6 – Caraterização dos Enfermeiros

	<i>Sexo</i>	<i>Categoria</i>	<i>Unidade Cuidados</i>	<i>Nº EC Superv.</i>	<i>Anos Curso</i>	<i>Formação Específica Aval. e Supervisão</i>
Enf1	M	Enfermeiro	Neurologia	+/- 4	4º	Não
Enf2	F	Enf Especialista	Neurologia	Não sabe	2º, 1º e 4º	Não
Enf3	F	Enf Especialista	Cardiologia	Não sabe	4º	Não
Enf4	F	Enfermeiro	Cardiologia	Sem conta	4º	Ação Formação - DEP
Enf5	F	Enfermeiro	Cardiologia	(16 anos)	4º	Não
Enf6	F	Enfermeiro	Neurologia	4 (3 anos)	4º	Não
Enf7	F	Enf Especialista.	Medicina	5	4º	Unidade Curricular Curso Especialização
Enf8	F	Enfermeiro	Ortopedia	Sem conta	4º	Não
Enf9	F	Enfermeiro	C. Saúde	+/- 22	4º	Não
Enf10	F	Enf Especialista	C. Saúde	Sem conta	4º, 3º	Não
Enf11	F	Enfermeiro	C. Saúde	(+ 3 anos)	4º	Não
Enf12	F	Enf Especialista	C. Saúde	(+10 anos)	4º	Não
Enf13	F	Enfermeiro	U.Convalescença	+/- 14	4º, 3º	Não
Enf14	F	Enfermeiro	U.Convalescença	+ 7	4º, 3º	A realizar
Enf15	F	Enfermeiro	Cirurgia	+ 18 (9 anos)	4º, 3º	Ação formação ESEP
Enf16	M	Enfermeiro	Cirurgia	+ 14 (6;7 anos)	4º, 3º	Não

No que diz respeito à formação específica em supervisão e avaliação, a maioria, doze (12), não possui qualquer formação, duas participaram em ações de formação, uma organizada pelo Departamento de Educação Permanente da sua Instituição de trabalho e outra pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, uma enfermeira realizou uma unidade curricular no âmbito da temática integrada no seu Curso de Especialização em Enfermagem e outra está a realizar formação na área.

Podemos dizer que os enfermeiros que participam neste estudo são maioritariamente do sexo feminino, possuem a categoria profissional de enfermeiro, exercem as suas funções em unidades de cuidados variados e abrangendo os principais contextos profissionais onde decorrem os ensinamentos clínicos de enfermagem, são experientes na supervisão e avaliação de estudantes do 4º ano, mas poucos realizaram formação específica nestas áreas.

As entrevistas etnográficas foram realizadas a dois enfermeiros e um estudante. Um enfermeiro é do sexo feminino e o outro masculino, possuem a categoria de enfermeiro chefe, exercem as suas

funções em serviços de ortopedia, não foram capazes de dizer o número de ensinamentos clínicos em que foram supervisores, acontecendo esta atividade no 4º ano do curso e não possuem formação específica na área da supervisão e avaliação. A estudante é do sexo feminino, com 21 anos de idade, sem reprovações e sem ter frequentado outros cursos.

Sintetizando a caracterização dos participantes no estudo, importa referir que os docentes e os enfermeiros exercem as suas funções em contextos de intervenção, quer profissional quer da formação em enfermagem diversificados, são profissionais experientes na supervisão e avaliação de estudantes, embora possuam escassa formação específica no âmbito da avaliação e supervisão. Alguns estudantes vivenciaram experiências negativas no que diz respeito ao processo de avaliação de aprendizagens, reprovação em algum momento do seu curso.

Terminada a caracterização dos contextos e participantes, passamos a apresentar os resultados encontrados e, no sentido de facilitar a compreensão do que foram os achados que encontramos, optamos por apresentar as áreas temáticas (figura 11 – pág 113-114), subtemas, categorias, subcategorias e unidades de registo significativas, que emergiram dos diferentes métodos de recolha de dados a que recorremos, de forma conjunta e integrada seguida da sua discussão.

2.2 - REPRESENTAÇÕES SOBRE AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO

O conhecimento do “conceito sobre a avaliação em ensino clínico” que os participantes no estudo possuem, resulta do que analisamos nas entrevistas semiestruturadas e nos documentos⁶ das diferentes escolas⁷.

Constatamos que os entrevistados continuam, tal como no estudo preliminar, a entender a avaliação em ensino clínico predominantemente como um *processo*, embora também o concebiam como um *produto*, *critério* e para alguns, *normativo* (figura 12 – pág 115).

Nos discursos de docentes emerge a avaliação como um processo contínuo, mas também de evolução, onde acrescem opiniões de estudantes e enfermeiros:

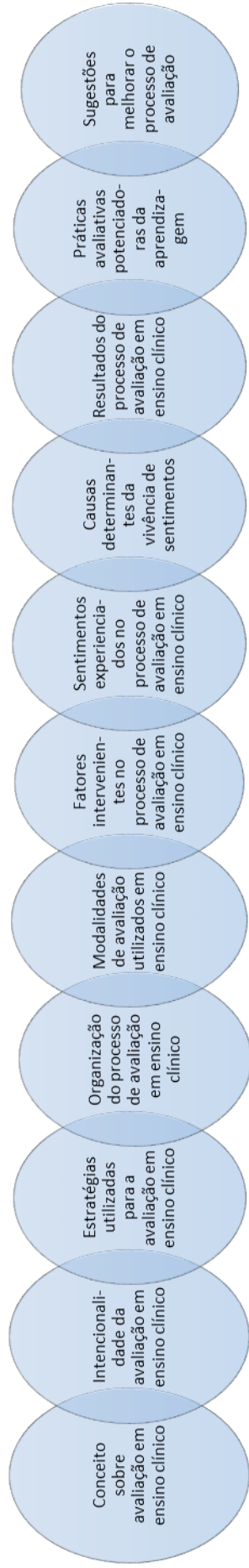
“ (...) *processo de avaliação, para mim (...) é um processo que é contínuo (...)* ” D9

⁶ Regulamentos - R; Guias Orientadores de Estágio - GOE; Programas das unidades curriculares de estágio- PE

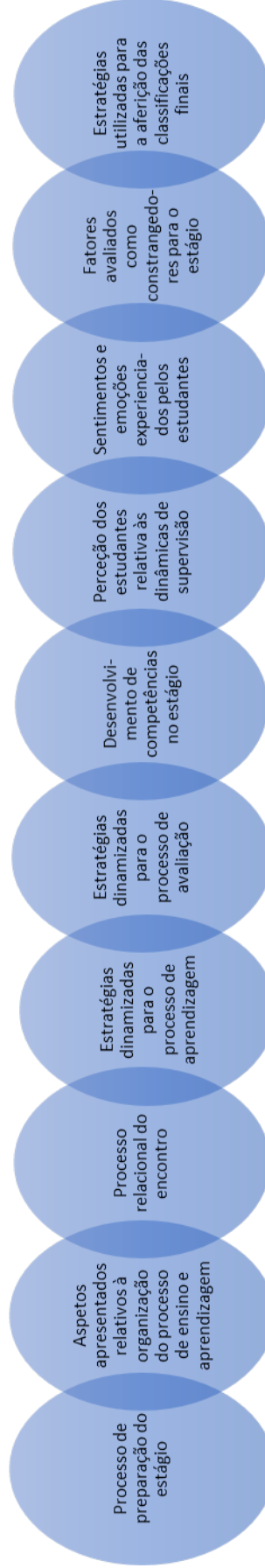
⁷ Identificamos as escolas como escola 1 (E1), escola 2 (E2) e escola 3 (E3)

Figura 11 - Áreas Temáticas - Estudo Principal

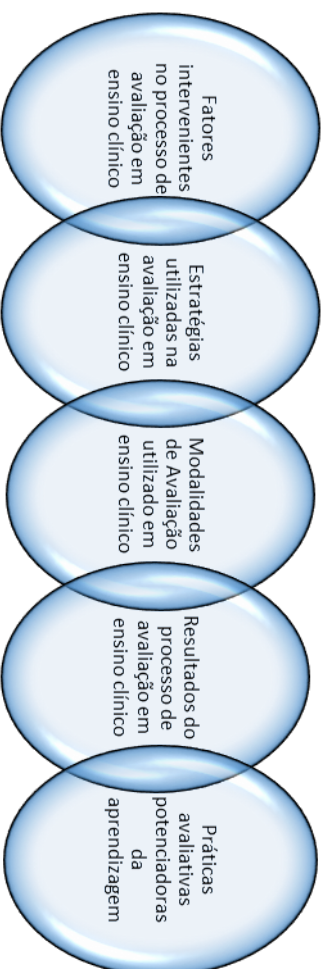
Entrevistas semiestruturadas



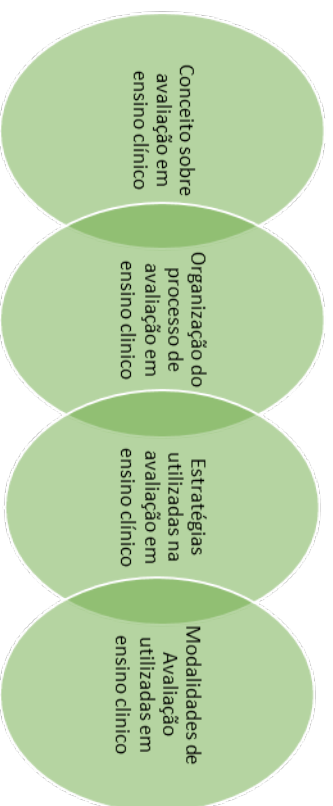
Observação



Entrevistas Etnográficas



Documentos

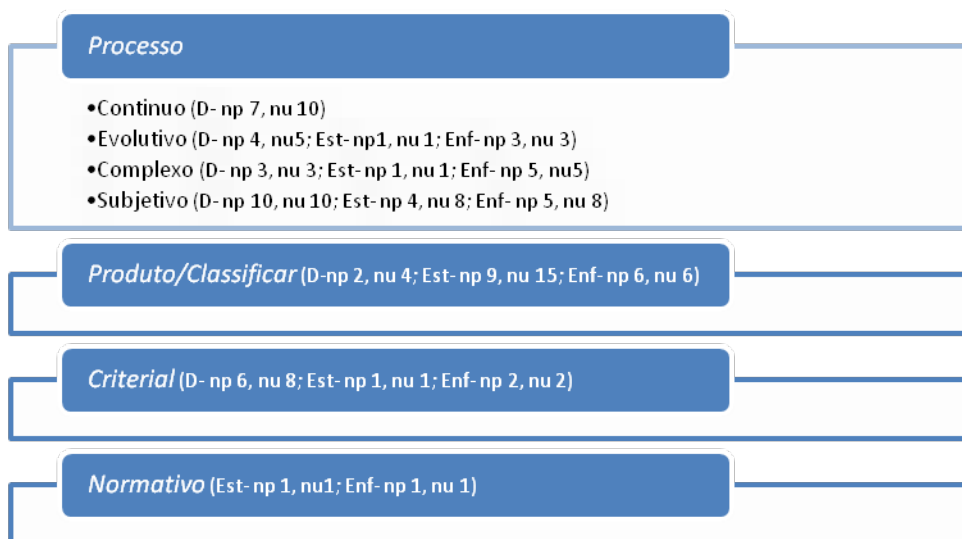


“ (...) um processo gradual de ... crescimento de competências, portanto, a pessoa vai adquirindo competências, que a sua aprendizagem vai evoluindo.” D1

“A avaliação passa pela evolução que eu consigo observar nas pessoas.” Enf12

“ (...) davam a sua opinião sobre a nossa evolução (...) ” Est14.

Figura 12 – Resultados das entrevistas relativos ao Conceito sobre avaliação em ensino clínico



Docentes, estudantes e enfermeiros caracterizam-no como um processo complexo, um processo onde coexistem dimensões pessoais e profissionais e características dos próprios contextos das práticas clínicas:

“ (...) avaliar não é fácil, avaliar é a tarefa mais difícil do docente, porque estamos a avaliar a pessoa nas suas três dimensões, e porque estamos a avaliar em três dimensões e conhecemo-la num curto período de tempo.” D9

“ (...) apreciação da parte do professor e de quem está a orientar-nos (...) sobre as nossas competências relativamente aos cuidados de enfermagem, porque é a nossa área, em função também do local de estágio em que estamos.” Est6

“ (...) a avaliação é complexa, tem (...) muitas particularidades que tem que ser tidas em conta ... e é difícil, mas é importante, para mim é muito importante na preparação dos futuros profissionais (...)” Enf15

A subjetividade foi mencionada pelo maior número de participantes e de unidades de registo e é assumida, de uma forma geral, como indissociável do processo de avaliação:

“ (...) a avaliação é subjetiva e por mais que nós queiramos tirar este cariz de subjetividade ... portanto conseguindo de alguma forma ... operacionalizar estes parâmetros, há sempre um grau de subjetividade ” D2

“ há sempre uma certa subjetividade. Isso é normal e acho que não há nada a fazer contra isso” Est1;

“Avaliar (...) há sempre uma visão subjetiva de cada pessoa.” Enf7.

No entanto, em discursos como *“ (...) para os alunos é difícil perceber que havendo critérios objetivos na avaliação, continue haver subjetividade na avaliação.” Est5*, a subjetividade existente está presente, mas parece constituir um problema uma vez que é *difícil perceber*.

Discursos de docentes, estudantes e dos enfermeiros revelam, também uma conceção da avaliação como um *produto*, a *classificação* como mostram as unidades de registo:

“Classificação final (...) falar da avaliação é o fim do percurso.” D5,

“ (...) também vejo a avaliação como mera ... mera quantidade, mera quantificação da nota que o aluno tem.” Est15,

“ (...) avaliar o aluno, uma pessoa no sentido de lhe dar uma nota, porque no fundo é quase esse o objetivo principal (...) ” Enf7.

Analisando a frequência das unidades de registo nesta categoria, salienta-se a dos estudantes seguida da dos enfermeiros, podendo fazer-nos pensar que esta é uma perspetiva mais presente nas conceções destes atores do processo de avaliação.

Na análise dos regulamentos de duas das escolas, encontra-se esta conceção associada ao *produto*, à medição como é exemplo *“A avaliação nas unidades curriculares tem como finalidade medir o grau de conhecimentos e competências demonstradas pelos estudantes (...) ” R - E3.*

Apesar de as disposições legais no âmbito dos processos de formação determinarem a obrigatoriedade de uma classificação de cada estudante no final das unidades curriculares, o facto de encontrarmos nos documentos orientadores e reguladores dos percursos formativos, esta referência à perspetiva da avaliação como produto, poderá ser fator influenciador desta conceção para os estudantes, pois é essencial uma classificação positiva para progredir e atingir o fim do percurso formativo em que se encontra.

A avaliação é, ainda, percebida pelos participantes numa perspetiva *criterial* e, também *normativa*, tal como expressam as seguintes unidades de registo:

“ (...) os critérios de avaliação (...) tem a ver com as competências preconizadas pela ordem dos enfermeiros para os enfermeiros de cuidados gerais.” D11

“ Na avaliação final pensamos nisto mesmo, o que é que nós nos propusemos, o que é que era esperado que acontece-se e o que é que efetivamente aconteceu. “ Est5

“ (...) no fim, claro tem que sofrer um processo de avaliação para saber se atingiram ou não aqueles objetivos a que se propuseram no início do estágio.” Enf11

“ (...) em termos de número, por um lado, é procurar ser justo em termos de competência, por outro lado, é uma forma de se conseguir se calhar fazer alguma distinção realmente entre este profissional (...)” Enf12

A avaliação criterial assume, neste estudo uma maior relevância emergindo das falas de docentes, estudantes e enfermeiros, assim como de regulamentos e do programa da unidade curricular de estágios, onde encontramos:

“ A avaliação do ensino clínico deverá ser efetuada em função das competências e resultados de aprendizagem.” R-E1

“ A Classificação final será o resultado das competências desenvolvidas pelo aluno face aos resultados de aprendizagem propostos.” PE- E2.

Os participantes no estudo concebem a avaliação em ensino clínico como um processo, que é contínuo, de evolução, complexo e subjetivo, não sendo alheios à sua dimensão de produto, classificativa e seletiva, aspeto que encontramos patente nos regulamentos orientadores das práticas avaliativas destes percursos formativos.

A perspetiva criterial é a que mais está presente nos seus discursos e é corroborada nos documentos orientadores dos ensinamentos clínicos, tendo como principal referencial as competências dos enfermeiros de cuidados gerais, preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros.

A revisão da literatura da especialidade permite-nos constatar e perceber conceções e práticas de avaliação que se foram alterando ao longo do tempo, acompanhando a evolução do conhecimento e de paradigmas que suportam a complexidade dos processos sociais e formativos.

Nestes períodos ou gerações da avaliação, como foi designado por alguns autores, a conjugação e interação entre o ensino, a aprendizagem e a avaliação torna-se cada vez mais evidente, incutindo

um conceito de avaliação mais sustentado na sua dimensão formativa e formadora. No entanto, a sua génese de controlo dos resultados, de medição, de ação normativa continua a estar presente e ter efeitos determinantes quer nos discursos quer nas práticas avaliativas (Marques, 2005; Machado, 2013).

Os resultados deste estudo enquadram-se nesta perspetiva, a avaliação em ensino clínico de enfermagem é um processo contínuo, de perceção sobre a evolução na aquisição e desenvolvimento de competências que são preconizadas para os enfermeiros de cuidados gerais, no entanto, e muito no discurso de estudantes e enfermeiros, também é classificar comparando estudantes.

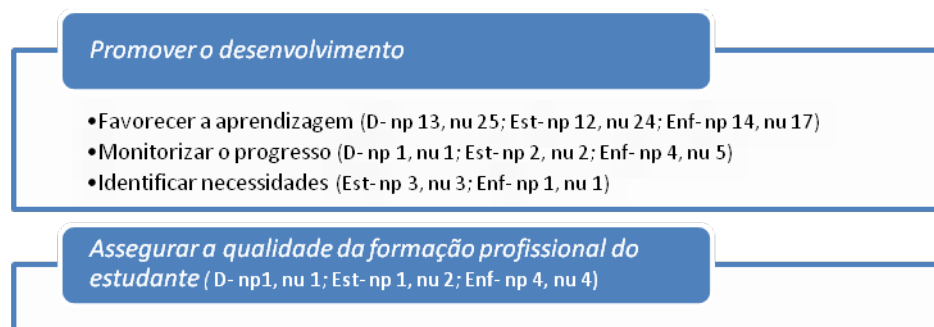
O cariz complexo e subjetivo do processo de avaliação estão bem patentes no conceito dos entrevistados. Estes são aspetos que caracterizam a avaliação em todas as áreas e domínios e são inegáveis na opinião e perspetiva dos diferentes autores desta área do conhecimento. No que diz respeito à formação em ensino clínico de enfermagem, Freitas e Terrasêca (2013) são eloquentes quando dizem que nestes contextos formativos entrecruzam-se dimensões complexas inerentes ao que chamam de mundo escolar, mundo clínico e mundo profissional, que o estudante necessita gerir e atender e que interferem nos processos de ensino, aprendizagem e no de avaliação.

A avaliação como processo aberto de interação e comunicação entre sujeitos e entre estes e os *mundos* onde se inserem (Sobrinho, 2008), não pode deixar de ser entendido como um processo onde a subjetividade está inerente.

2.3 - O QUE SE PRETENDE COM A AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO?

A “Intencionalidade da avaliação em ensino clínico” que encontramos nos discursos dos participantes é *promover o desenvolvimento*, tal como tínhamos encontrado no estudo preliminar, acrescido de *assegurar a qualidade da formação profissional dos estudantes* (figura 13).

Figura 13 - Resultados das entrevistas relativos à Intencionalidade da avaliação em ensino clínico



Promover o desenvolvimento, foi a intenção mais referida pelos participantes, nomeadamente favorecer a aprendizagem, monitorizar o progresso do estudante e identificar as necessidades.

Na subcategoria favorecer a aprendizagem, encontramos o maior número de participantes e de unidades de registo:

“A avaliação serve para orientar os alunos, para os levar a refletir da forma como estão a transpor para as práticas aquilo (...) que são conhecimentos teóricos (...)” D3

“Penso que ajuda o aluno a ir encontrando as suas dificuldades, a ir ultrapassando ... ir procurando novas formas de ir para mais e ir construindo a sua aprendizagem em cada dia (...)” Est2

“ (...) potenciar a aprendizagem, de o ajudar a aprender, e é isso que eu tento fazer.” Enf16

Também monitorizar o progresso dos estudantes é expresso no discurso de docentes, estudantes e enfermeiros, sendo exemplo as seguintes unidades de registo:

“ (...) é sempre de ajudar o aluno a crescer, a desenvolver.” D11

“ (...) o objetivo é sempre esse, é tornarmo-nos progressivamente melhores (...)” Est15

“A avaliação em si é monitorizar (...) os conhecimentos ... de quem estamos a avaliar, durante o período de tempo em que estamos a avaliar.” Enf1

Perceber e identificar as necessidades pessoais e de aprendizagem, emerge em falas de estudantes e enfermeiros:

“As pessoas são como são, tem percursos diferentes, acho que o processo de avaliação deve ter em conta o que o aluno é, as suas características pessoais, culturais ... nem todos respondemos da mesma forma ao que é pedido.” Est2

“ O meu objetivo quando estou a trabalhar com o aluno é ver quais são os pontos fracos dele (...)” Enf15

Assegurar a qualidade da formação profissional dos estudantes, surge como outra das intenções dos intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico, tal como verificamos nas unidades de registo:

“ (...) a avaliação é para criar condições para a pessoa ... depois do processo de aprendizagem, digamos obter ... ter digamos um prémio, um mérito (...)” D1

“ (...) processo fundamental (...) Porque se não formos bem avaliados durante este período, quer para nós quer para depois as outras pessoas que nos irão receber no mercado de trabalho, estarão a ser, de alguma forma ... defraudadas (...)” Est12

“ (...) ver como é que eles são como futuros profissionais, é isso que eu avalio.” Enf10

O processo de avaliação em ensino clínico, para os intervenientes neste estudo tem como principal propósito promover o desenvolvimento, estimulando e favorecendo a aprendizagem, acompanhando o progresso do estudante e percebendo as suas características e necessidades no sentido do crescimento e desenvolvimento.

Garantir a qualidade é um dos propósitos preconizados para os processos de avaliação e é, também, dos participantes neste estudo que o referem, embora com uma frequência de respostas menor.

A intencionalidade da avaliação que percebemos neste estudo parece-nos coerente com os resultados que encontramos sobre o conceito de avaliação em ensinos clínicos, entendendo que um processo contínuo e de evolução é favorecedor e estimulador da aprendizagem e do desenvolvimento, tal como patente na literatura de referência dos muitos autores que consultamos (Boud, 1995; Hand, 2006; Wellard, Bethune & Heggen, 2007), sendo de realçar Eder (2014) que no seu estudo encontrou a estimulação da aprendizagem como a primeira razão e motivação da avaliação, emergindo uma segunda linha de finalidades relacionadas com a prestação de contas e as questões da acreditação de cursos e instituições.

Assegurar e garantir a formação de profissionais competentes, que se sintam satisfeitos e recompensados pelo seu percurso e em simultâneo proporcionar essa informação à sociedade de

uma forma segura, é uma preocupação dos participantes no estudo e constitui uma das funções e propósitos preconizados para a avaliação (Hadji, 1994; Fernandes, 2005; Stufflebeam & Shinkfield, 2007; Sobrinho, 2008; Simão, 2008; Queiroz, 2010).

2.4 - ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A estruturação e “Organização do processo de avaliação em ensinos clínicos” que emergiu dos discursos dos participantes no estudo permite-nos conhecer diferentes aspetos que a caracterizam (figura 14), importando referir que os resultados agora encontrados reforçam os do estudo preliminar, acrescentando uma categoria, a *definição dos intervenientes no processo de supervisão*.

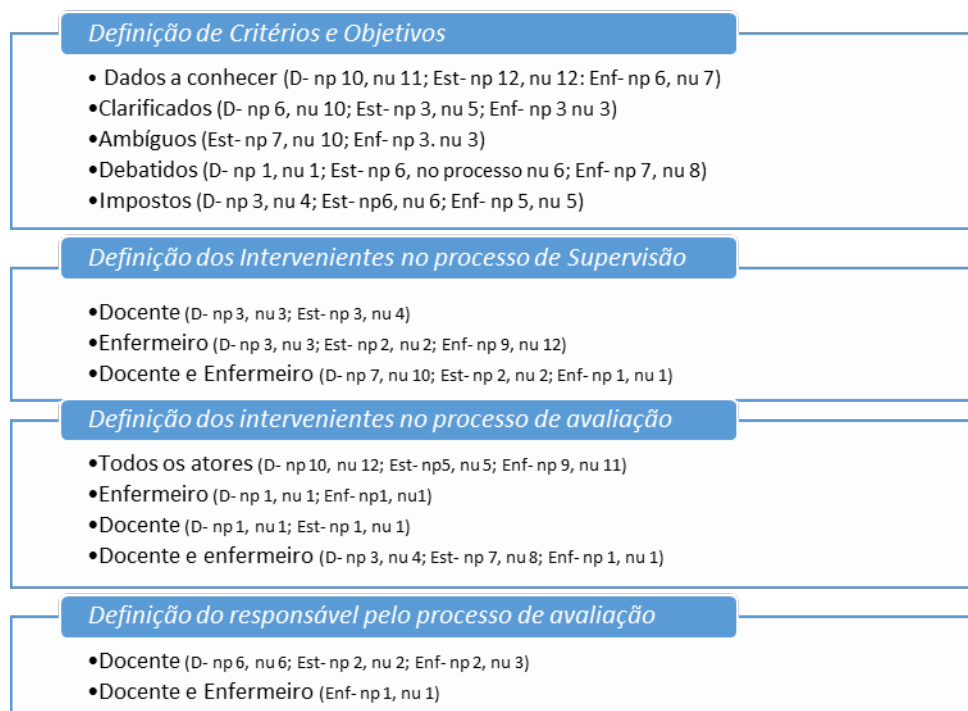
Na *definição de critérios e objetivos* da avaliação, encontramos o maior número de participantes e de unidades de registo, referindo que os critérios e objetivos são dados a conhecer, nomeadamente nos encontros de introdução e preparação do estágio e nos guias orientadores de estágio:

“ (...) a preparação do estágio e relativamente aos critérios da avaliação já vai pré definido o que é que vai consistir a avaliação.” D14,

“ (...) logo no início do estágio é-nos apresentado o guia orientador, os instrumentos de avaliação todos (...) é-nos apresentado em devido tempo para nós termos conhecimento e quais são os métodos (...)” Est16,

“ (...) um orientador de estágio, digamos assim, vem já com todos os objetivos que o aluno tem para aquele estágio, um guia de orientação. Claro que eu tenho que me orientar também por esses objetivos.” Enf7

Figura 14 – Resultados das entrevistas relativos à organização do processo de avaliação em ensino clínico



Docentes, estudantes e enfermeiros referem, ainda que os mesmos são clarificados:

“ (...) no primeiro dia dedicado à compreensão, à explicação, à discussão relativamente a tudo aquilo que se prende com objetivos, parâmetros de avaliação.” D5,

“ No início de cada estágio há uma reunião com os alunos, em que eles explicam e colocam-nos na mesa, assim dizendo, as percentagens e os critérios de avaliação.” Est6

“ (...) converso muito com eles (...) tento dizer « o que eu espero de ti é isto, isto e isto, espero que tu atinjas, espero que sejas capaz». São metas que são definidas, são objetivos bem claros que são definidos.” Enf2.

Encontramos estudantes e enfermeiros que dizem que os critérios e objetivos são ambíguos:

“ (...) tinha sempre o cuidado de ler e reler até compreender qual era os aspetos que iam ser avaliados., porque havia coisas que uma pessoa, no inicio dizia «isto quer dizer o quê?»(...)” Est10

“ (...) nem por isso... ficamos assim um bocadinho na dúvida, às vezes o que quer aquele ponto referir? a que é que se refere aquilo.” [referindo-se aos critérios] Enf10

Os critérios e objetivos serem debatidos é expresso pretendendo-se a sua clarificação e adequação, por vezes de forma mais genérica, outra mais pontual:

“ (...) de certa forma discutido com os enfermeiros tutores e os enfermeiros de referência, eles foram dando sugestões de algumas coisas que não compreendiam, que achavam que não estavam muito adequados (...)” D11.

“ (...) nem sempre discutidos um a um, mas aqueles pontos gerais sim discutiu-se, são discutidos (...)” Est8

“A escola define os parâmetros que temos que avaliar e nós ... normalmente o que faço é, pego nesse guião, nessa folha em que está lá os critérios todos e vamos por ali abaixo, falando critério a critério, ir por ali porque eles vão ter que utilizar essa folha até ao final da avaliação.” Enf2.

No sentido contrário, encontramos discursos que sugerem que os critérios são impostos, não são debatido:

“Os critérios de avaliação também não são discutidos (...)” D10

“Os critérios são-nos impostos, há uma folha que já está feita à partida para o estágio (...)” Est4

“ (...) não sei se alguma vez alguém discutiu, eu acho que não.” Enf8.

Nesta categoria, salienta-se que os entrevistados entendem que os critérios e objetivos da avaliação são dados a conhecer, para uns impostos e para outros debatidos sendo que estudantes, tal como no estudo preliminar, e enfermeiros os julgam ambíguos.

Nos discursos dos participantes encontramos como *intervenientes no processo de supervisão* dos estudantes em ensino clínico, o docente, o enfermeiro e a díade docente - enfermeiro.

No que se refere à supervisão efetuada pelo docente, encontramos em registos de docentes e de estudantes:

“ (...) eu tenho estado sempre 35 horas com o mesmo grupo de alunos (...)” D5

“ (...) um acompanhamento diferente é no 3º, há um acompanhamento muito maior dos professores, a verificarem as práticas, estão mais presentes.” Est12

Docentes, estudantes e enfermeiros fazem referência ao enfermeiro como o supervisor:

“No 4º ano, neste tipo de estágio, então haver um afastamento, até porque o tutor é referência (...) aos enfermeiros têm imensa responsabilidade (...) eles são o modelo do aluno, do estudante, não é o docente, são os enfermeiros, é o tutor (...)” D4

“ (...) nesta fase não cabe tanto ao professor, porque realmente não é ele que nos acompanha, mas sim o enfermeiro (...)” [referindo-se aos estágios do 4º ano] Est13

“ (...) progressivamente vou-lhes dando mais capacidade, mais liberdade de ação sempre sobre a minha supervisão (...)” Enf11

Docente e enfermeiro serem os intervenientes no processo de supervisão é, também, mencionado por docentes, estudantes e enfermeiros:

“ (...) um estágio de 2º ano o aluno requer muito mais acompanhamento, muita mais atenção da parte tanto do enfermeiro do serviço, como da parte do professor (...)” D10

“ Um aluno do 4º ano, já é uma integração à vida profissional e portanto, já não precisa tanto do professor a acompanhá-lo e daí que a avaliação no 4º ano é um bocado diferente. Não digo bem a avaliação, mas a nossa presença no campo de estágio é diferente dos anos anteriores (...)” D10

“ (...) é um bocado difícil os professores da escola acompanharem-nos, saberem, acompanharem os nossos estágios, as horas todas, só passam por aqui certos momentos (...)” Est8

“ (...) há algumas reuniões, o professor vai passando por aqui, vai marcando entrevistas ou ver se é preciso alguma coisa (...)” Enf5

Dos resultados desta categoria, parece-nos que é possível perceber que para os participantes no estudo, a supervisão é realizada pelos docentes e pelos enfermeiros fazendo alguns registos, realçar o papel e a importância de cada um ou dos dois, particularmente no que diz respeito ao ano do curso e aos objetivos do momento formativo, verificando-se a presença e

acompanhamento por parte dos docentes maior nos primeiros anos do curso e mais afastada no último.

Parece-nos pertinente sublinhar o facto de encontrarmos o maior número de docentes e respetivas unidades de registo, na subcategoria Docente e Enfermeiro e na subcategoria Enfermeiro a maior frequência de registos é dos próprios enfermeiros, fazendo-nos pensar que os docentes consideram que a supervisão é atribuída aos dois elementos, enquanto os enfermeiros sentem que são eles que fazem a supervisão dos estudantes. Esta opinião dos enfermeiros pode estar relacionada como facto de, neste estudo incluirmos estudantes do 4º ano e enfermeiros que colaboram nos seus momentos formativos, ou seja nos últimos ensinamentos clínicos ou estágios do CLE, onde a supervisão dos estudantes fica, essencialmente, a cargo destes profissionais.

A *definição dos intervenientes no processo de avaliação* foi outra das categorias que emergiu nesta área temática.

A análise dos seus resultados permite salientar, pela frequência do número de participantes e de unidades de registo, a opinião de que todos os atores participam no processo de avaliação:

“ (...) a avaliação seja feita em discussão com o orientador, com o enfermeiro orientador e com o aluno e com o professor.” D3

“ (...) entre aluno, professor e enfermeiro, é o que tem acontecido comigo nas reuniões, tentamos chegar um bocado a acordo qual será a nota, se calhar ... ou subvaloriza-se ou sobrevaloriza-se e ... não sei ... faz-se mais ou menos uma pequena média entre a opinião do professor, a opinião do aluno e a opinião do enfermeiro tutor.” Est8

“ (...) a avaliação, o momento de avaliação é feito com o professor da escola, é feita comigo e com o aluno.” Enf15

Encontramos registos que indicam o docente como o elemento mais preponderante na avaliação, *“ (...) a avaliação que tive ao longo dos estágios, normalmente era mais dependente do professor (...) ” Est3*, assim como o enfermeiro *“ (...) o enfermeiro Tutor, que sou eu, depois vamos manter informado o a professora que está responsável pelo aluno.”* [referindo-se a quem faz a avaliação do estudante] Enf8.

O docente e o enfermeiro emergem, também como sendo os intervenientes na avaliação do estudante:

“ (...) há uma parte da avaliação é feita, é dada pelo enfermeiro que está com o aluno em ensino clínico e outra parte é dada pelo docente e daí surge a nota final do aluno.” D1

“ (...) um enfermeiro no serviço que nos faz também a avaliação, que acompanha todo o processo que acaba por ser coadjuvante com o professor.” Est15

(...) tutores e enfermeiros de referencia e depois com o enfermeiro da escola (...)” Enf10

O responsável pelo processo de avaliação é o docente:

“O responsável último (...) É o professor (...)” D6

“ O responsável é o gestor pedagógico (...) o professor. “ Est9

“A palavra final tem a escola (...)” Enf15

No entanto, um enfermeiro partilha a responsabilidade entre o docente e o enfermeiro, “ É a enfermeira tutora e a enfermeira da escola.” [refere quando questionada sobre a responsabilidade do processo de avaliação] Enf9.

Os participantes no estudo consideram, na sua maioria, que os principais intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico são os docentes, os enfermeiros e os estudantes, alguns excluem o estudante desta participação, sendo atribuída a responsabilidade pelo processo ao docente.

Nos documentos que analisamos, também encontramos a mesma área temática “ Organização do processo de avaliação em ensino clínico” (figura 15), emergindo algumas categorias que nos parecem poder dizer que suportam alguns dos resultados que acabamos de apresentar, sendo que outras orientam para práticas que não surgiram nos discursos dos entrevistados.

Figura 15 – Resultados da consulta documental relativos à organização do processo de avaliação em ensino clínico

Definição dos Intervenientes	Definição da responsabilidade pelo docente	Negociação do processo com os estudantes	Divulgação do processo	Supervisão
<ul style="list-style-type: none">• Docente e Enfermeiro (R)• Docente (R)• Todos os intervenientes (GOE)	<ul style="list-style-type: none">• (R)	<ul style="list-style-type: none">• (R)	<ul style="list-style-type: none">• (R; GOE)	<ul style="list-style-type: none">• Docente e Enfermeiro (R)• Docente (R)

Legenda: R – Regulamento; GOE – Guia Orientador de Estágio

Na categoria *divulgação do processo* encontramos unidades de registo que orientam no sentido de que o processo de avaliação seja dado a conhecer, “ (...) *avaliação (...) competindo ao/à regente definir e regular a forma como (...) meios afetam a classificação final, dando prévio conhecimento ao/às estudantes.*” R- E1, podendo a plataforma e-learning ser um dos recursos, como é mencionado no mesmo regulamento.

A *negociação do processo com os estudantes* sugere que a definição dos procedimentos seja partilhado com os estudantes, “*Os parâmetros considerados relevantes e os critérios a adotar no regime de avaliação contínua deverão ser estabelecidos com os estudantes, no início da unidade curricular*” R- E3.

Esta premissa parece esquecida em algumas práticas avaliativas, podendo ser o motivo para que os critérios e objetivos da avaliação sejam considerados impostos e ambíguos.

A *supervisão dos estudantes* é da responsabilidade dos docentes e enfermeiros “*A orientação dos alunos em Estágio é da responsabilidade dos docentes com a colaboração dos enfermeiros tutores das Unidades de Saúde.*” R- E2 ou do docente “ *A orientação dos alunos em Ensino Clínico em contexto de cuidados de saúde diferenciados é feita pelo docente.*” R- E2.

Nestes resultados, parece-nos encontrar preconizada o modelo de supervisão, quando as instituições de formação nos seus pressupostos formativos, fazem distinção entre ensino clínico e estágio (que referimos anteriormente) incutindo supervisores e dinâmicas supervisivas diferentes.

Estes aspetos permitem perceber o que os entrevistados disseram sobre os intervenientes no processo de supervisão, atribuindo maior preponderância a um e a outro dos supervisores, fazendo-o de acordo com os pressupostos e objetivos que os diferentes momentos do percurso formativo em contexto real de trabalho representam.

Nos documentos analisados, também percebemos que os *intervenientes* no processo de avaliação em ensino clínico devem ser todos os atores no processo “ (...) *o processo de avaliação será participado pelo estudante, enfermeiro tutor e gestor pedagógico*⁸ (...)” GOE-E1, o docente e o enfermeiro “ *Ao docente responsável pelo Estágio compete (...) avaliar o aluno (...) Ao enfermeiro tutor compete (...) avaliar o aluno.* ” R- E2 e o docente “ (...) *participam todos os docentes das respetivas unidades curriculares.*” R- E3.

⁸ Gestor pedagógico é a designação preconizada para o docente pela instituição de formação.

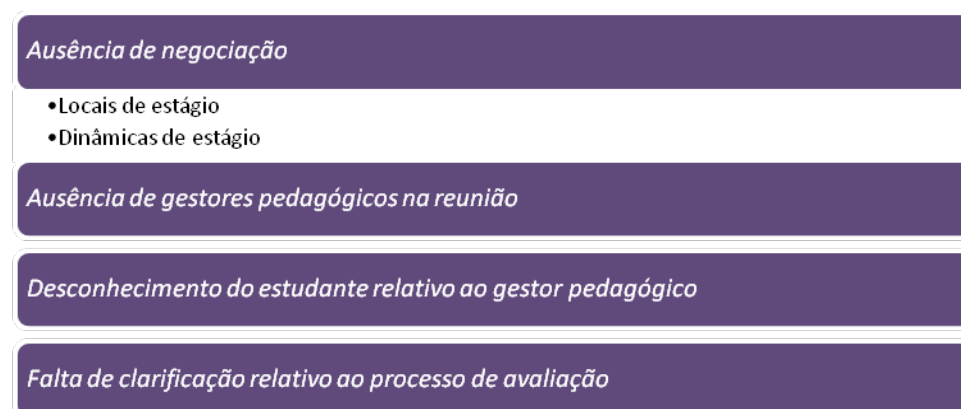
A responsabilidade é atribuída ao docente “O coordenador da unidade curricular é o responsável pelo processo de avaliação, nomeadamente, pela atribuição da nota da classificação final (...)” R-E3.

Os princípios e procedimentos inscritos nos regulamentos e guias orientadores destes momentos formativos, parecem suportar o que os participantes no estudo dizem ser a estruturação e organização do processo de avaliação em ensino clínico, embora existam princípios orientadores para uma negociação do processo com os estudantes e encontremos discursos que colocam em causa esta negociação, como seja o dar a conhecer os objetivos e critérios e a sua imposição.

Nos resultados da Observação que efetuamos encontramos elementos que consideramos importantes para a melhor compreensão das práticas avaliativas que se relacionam com as questões que acabamos de identificar e com a organização do processo de avaliação em ensino clínico.

Resultante da primeira e segunda observação que aconteceu nas reuniões de preparação e introdução aos estágios realizadas, uma entre os docentes e os estudantes e outra entre os docentes e os enfermeiros tutores, emergiu a área temática “Processo de preparação do estágio” (figura 16).

Figura 16 - Resultados da observação relativos ao processo de preparação do estágio



A *ausência de negociação* quer em relação a locais de estágio quer às dinâmicas de estágio, é expressa nas unidades de registo e nas notas de campo reflexivas da investigadora, mais consonantes com formas de intervenção destinadas a dar a conhecer os assuntos do que em negociar alguma coisa:

“A professora refere que esta vai ser uma nova experiencia, é a primeira vez que o estágio de gestão vai decorrer naquele contexto.” Obs1, “Parece que para as duas estudantes os locais não são do seu conhecimento.” NCR⁹ – Obs1

“Todos os estudantes realizam os estágios no mesmo serviço, com exceção de duas estudantes que os realizarão em campos diferentes, uma de cada vez. O estágio de gestão será no serviço específico relacionado com a qualidade e o outro num serviço de internamento hospitalar. ... “Obs1

Verificamos a *ausência de gestores pedagógicos*, “Apenas estiveram presentes as duas regentes¹⁰ dos estágios. As restantes gestoras pedagógicas, docentes ou não, mas que desempenham o papel de docente, não participaram nesta reunião.” Obs1, levando a que investigadora se questiona-se sobre a importância da presença destes atores do processo de supervisão e de avaliação, nestes momentos para o conhecimento e relação interpessoal e pedagógica.

A categoria *desconhecimento dos estudantes relativo ao gestor pedagógico* emerge em resultado do processo de distribuição dos estudantes pelos locais e pelos diferentes equipas pedagógica ainda não estar totalmente terminada e, por isso, ainda não ter sido divulgado e de se verificar que “... uma gestora pedagógica não conhece os estudantes nem estes a conhecem.” Obs1.

Nestes momentos de preparação e início dos estágios, registamos *falta de clarificação relativo ao processo de avaliação*, quer com os estudantes

“O processo de avaliação das aprendizagens, não foi trabalhado ou discutido nesta reunião.” NCR- Obs1,

“A não ser este [documento relacionado com a distribuição dos estudantes e contextos] nenhum outro foi trabalhado, discutido, clarificado nesta reunião. Aqui incluímos os que possuem indicações sobre o processo de avaliação da aprendizagem, nomeadamente o ou os instrumentos de avaliação.” NCR-Obs1,

quer com os enfermeiros “Mais uma vez não se percebeu preocupação, de nenhuma parte, com o processo de avaliação das aprendizagens. Não foram abordados e/ou discutidos os procedimentos do processo nem os objetivos e critérios do mesmo.” NCR – Obs2.

⁹ NCR – Nota de Campo Reflexiva

¹⁰ Regente é a designação preconizada pela instituição de formação, para a docente responsável pela unidade curricular.

Em coerência com este resultado, nos mesmos momentos de observação, emergiu a área temática “Aspetos apresentados relativos à organização do processo de ensino e aprendizagem” (figura 17), parecendo-nos que o foco de atenção se situa em outros processos que não o de avaliação

A análise das categorias que surgem nesta área temática permite-nos perceber que nestes encontros são fornecidas informações e é dado conhecimento aos estudantes e enfermeiros sobre diferentes aspetos pertinentes para o desenvolvimento dos estágios.

A informação de questões organizacionais e processuais abrange: a organização e distribuição dos estudantes e docentes pelos locais de estágio, as atividades a desenvolver ao longo dos estágios e a forma como as estruturar e organizar, “A regente dá esclarecimentos sobre a forma de planear e realizar as atividades a desenvolver ao longo dos estágios, referindo que os tempos de cada estágio (5 semanas) são flexíveis, sugerindo que os estudantes discutam e organizem as atividades com os tutores.” Obs1; os encontros para a integração e orientação específicos individualizados previamente planeados por docentes; questões relacionadas com a imagem pessoal e profissional que os estudantes devem respeitar durante os estágios e a carga horária e os procedimentos a cumprirem decorrentes de faltas.

Figura 17 – Resultados da observação relacionados com aspetos apresentados relativos à organização do processo de ensino e aprendizagem

Informação de questões organizacionais e processuais

- Distribuição dos estudantes pelos gestores pedagógicos e locais
- Atividades a desenvolver
- Imagem pessoal e profissional
- Encontros para integração e orientação específicos individualizados
- Divulgação de documentos de apoio
- Horários e faltas
- Estrutura do processo de supervisão

Informação sobre estratégias a utilizar no processo ensino e aprendizagem

Informação relativa aos instrumentos de avaliação

Referem-se, ainda, à divulgação de documentos de apoio através da plataforma moddle e às dinâmicas e estrutura do processo de supervisão previsto, nomeadamente ao acompanhamento

por parte do docente “ ...que está programada a presença nos locais da gestora pedagógica, nas discussões dos projetos e dos relatórios.” Obs1, mas conforme a pergunta de um estudante “ ... «se, no entretanto, precisamos de ajuda?» A regente responde – «Claro que vamos lá ou vocês vêm cá.» Continua dizendo que há locais onde é necessário que a gestora pedagógica vá muitas vezes. Os estudantes devem ser pró-ativos no seu processo de formação e não devem ter problemas em solicitar a ajuda dos gestores.” Obs1.

As informações sobre estratégias a utilizar no processo de ensino e aprendizagem são variadas, fazendo referência às datas de entrega de projetos e relatórios, assim como orientações para a sua construção e discussão.

A informação relativa aos instrumentos de avaliação, “Esta informação sobre os instrumentos de avaliação, apenas se refere à sua existência. Não são apresentados os documentos/ instrumentos e muito menos, trabalhados e discutidos.” NCR – Obs2.

Os resultados que acabamos de apresentar e analisar transmitem que na organização do processo de avaliação em ensino clínico, os entrevistados dizem que os critérios e objetivos são dados a conhecer nos encontros de introdução e preparação do estágio e pelos guias orientadores dos ensinamentos clínicos.

Os documentos relativos a estes percursos formativos conferem a sua divulgação nas plataformas e-learning, na observação efetuada nesses encontros percebemos a divulgação de diversas informações onde não se incluiu o processo de avaliação.

A negociação do processo preconizada nos documentos parece não fazer parte das práticas avaliativas. A observação permitiu-nos saber que nos momentos de integração e preparação dos ensinamentos clínicos e em outros, não houve lugar a negociações, foram dadas informações variadas sobre o processo de ensino e aprendizagem, sem ser integrado o processo de avaliação. Estas práticas são, provavelmente a razão de encontramos entrevistados referindo que os critérios e objetivos da avaliação são impostos e ambíguos, dificultando a integração deste processo no de ensino e de aprendizagem, como um processo regulador, mas podendo incutir-lhe a percepção de um processo externo e de prestação de contas, tal como é preconizado por autores como Hadji (1994), Fernandes (2005, 2008, 2009), Stufflebean e Shinkfield (2007), Ketele (2008), Simão (2008), Sobrinho (2008), Osborn e Kelly (2010) e encontrado em trabalhos como os de Carvalho (2004), Marques (2005), Seldomridge e Walsh (2006).

Os supervisores nos ensinamentos clínicos são os docentes e os enfermeiros, percebendo-se nos resultados encontrados coerência neste sentido e, também no que diz respeito à preponderância atribuída a cada um e à partilha do processo pelos dois supervisores de acordo com o estágio da aprendizagem e do percurso formativo, ou seja do ano do curso em que os ensinamentos clínicos acontecem. O estudo de Fernandes et al. (2012), evidenciou resultados neste mesmo sentido, professores e enfermeiros partilham a supervisão dos estudantes, sendo que nos primeiros ensinamentos clínicos os professores exercem uma supervisão mais sistemática e próxima dos estudantes, o que é considerado fundamental, e nos anos seguintes mais afastada sendo mais próximos os enfermeiros. Freitas e Terrasêca (2013, p. 46), no seu estudo e resultante da discussão gerada em torno das vantagens do regime de tutoria em ensino clínico, referem que,

por um lado, o facto de ser orientado apenas por um enfermeiro tutor possibilitava ao estudante um acompanhamento mais intensivo, completo e orientado, visando níveis de autonomia mais elevados devido ao estreitar de relações e ao incremento da confiança mútua, a orientação partilhada permitiu o acesso a um leque de experiências mais vasto, fundamentalmente pelo contacto com um maior número de perspetivas sobre os diferentes tipos de fenómenos ou atividades.

Estes são resultados que vão de encontro às premissas e pressupostos da supervisão em ensino clínico de enfermagem, onde percebemos que a partilha e corresponsabilização de docentes e enfermeiros neste processo minimiza dificuldades e constrangimentos relacionados com o próprio processo de supervisão, com o pedagógico e com o contexto clínico, favorecendo a aprendizagem e o desenvolvimento de competências a supervisores e supervisionados, proporcionando satisfação dos intervenientes e melhoria na qualidade do processo formativo, tal como os trabalhos de Kristofferzon et al. (2012), Löfmark et al. (2012) e Struksnes et al. (2012) revelaram.

No processo de avaliação devem participar todos os intervenientes, entendendo-se por isso o docente, o enfermeiro e o estudante, sendo a responsabilidade final do processo do docente, o que parece ser o sentido do mencionado pelos entrevistados e o que emergiu dos documentos analisados. Na revisão da literatura, em estudos como os de Lulana e Ferraz (2009) e o de Fernandes et al. (2012) encontramos resultados semelhantes aos do nosso estudo, tornando-se

relevante a importância da responsabilização e coresponsabilização dos intervenientes no processo.

O envolvimento e responsabilização de todos os intervenientes parece-nos, constituir-se como um caminho e aspeto fundamental para a consciencialização da dimensão subjetiva que o processo de avaliação integra e que os participantes neste estudo também referiram, assumindo-se a intersubjetividade do mesmo. No entanto, particularmente na fase inicial do momento formativo, nas práticas avaliativas não esteve presente a partilha e negociação relacionada com o processo de avaliação, fazendo-nos perceber a possibilidade de se encontrarem dificuldades e constrangimentos no desenvolvimento e percurso avaliativo.

2.5 – ESTRATÉGIAS E MODALIDADES UTILIZADAS NO CAMPO

A área temática “Estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico” emergiu da análise dos dados obtidos por todos os métodos de recolha de dados utilizados neste estudo.

Os resultados das entrevistas semiestruturadas revelam que nos ensinos clínicos são utilizadas diferentes estratégias e meios (figura 18), tal como tinham emergido no estudo preliminar.

A *autoavaliação* é muito mencionada por docentes, estudantes e enfermeiros. Em alguns registos parece estar mais ligada a alguma obrigatoriedade da sua realização, mas em outros é expressa a sua importância e pertinência:

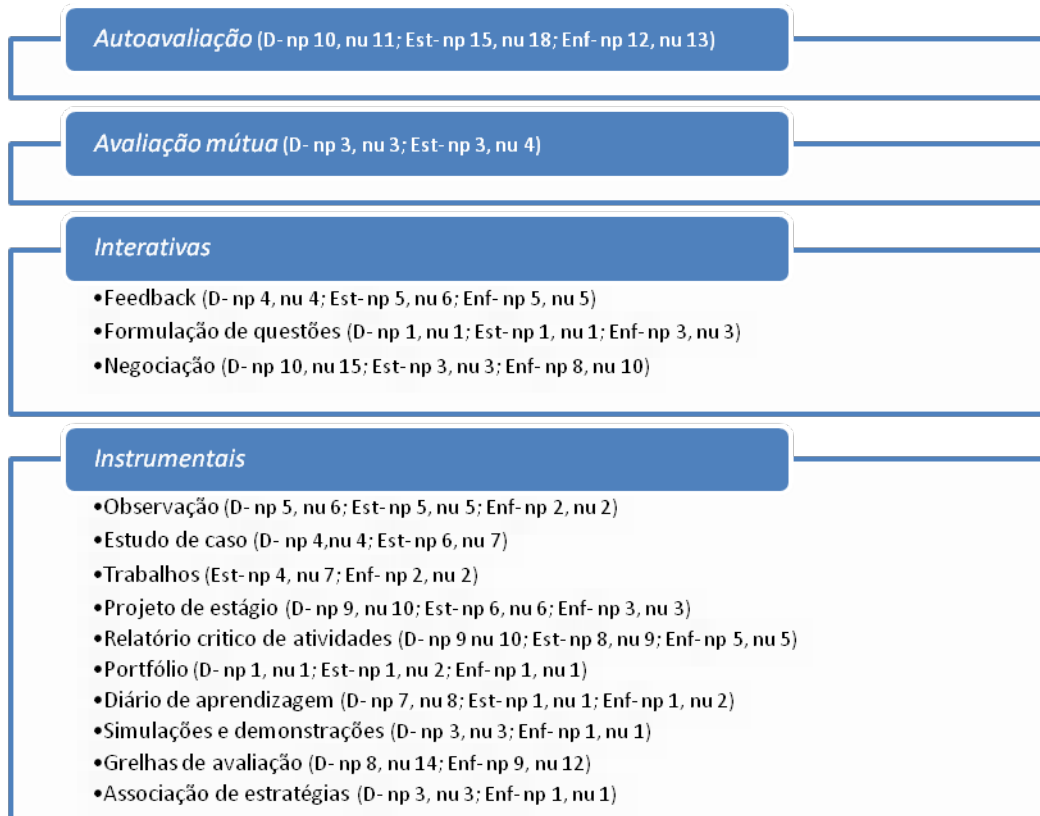
“No final os alunos, fazem a avaliação quantitativa, portanto a formativa e a quantitativa e discutimos, volto a fazer uma entrevista com cada um, individualmente onde discutimos a avaliação com autoavaliação (...)” D5

“(...) depois discutimos um a um os tópicos com quem nos está a avaliar, nesse caso o professor (...) é uma forma de perspetivarmos as coisas à nossa forma, porque os professores podem não estar tão despertos para as coisas e, penso que também é um momento muito importante, a autoavaliação.” Est15

“Peço uma avaliação daquilo, da evolução que ele teve com o trabalho dele e peço uma avaliação, também peço-lhe a ele que se posicione quantitativamente para ver se ...

muitas vezes não é de acordo com a minha nota e tenho que explicar o porquê e acho que isso é muito bom (...)" Enf9

Figura 18 – Resultados das entrevistas relativos às estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico



A *avaliação mútua* é mencionada por alguns docentes e estudantes:

“(...) peço ao grupo para fazer a heteroavaliação baseado naquele instrumento, ou seja, a avaliação do colega.” D15

“Também há a heteroavaliação, que é utilizada em alguns estágios, principalmente naqueles em que trabalhamos mais em grupo (...)” Est6

As estratégias *interativas* surgem nos discursos de docentes, estudantes e de enfermeiros. Os entrevistados dizem recorrer ao feedback com o intuito de promover a tomada de consciência sobre o processo, criar oportunidades de mudança e evolução:

“(...) vou acompanhando e vou dizendo, vou levando com que as pessoas tomem consciência, elas próprias se confrontem com o nível em que estão (...)” D12

“(...) tentamos sempre, eu pelo menos ... eu tento sempre falar com o enfermeiro, tentar perceber mais ou menos, qual é o ponto de situação (...)” Est8

“(...) «anda cá, vamos conversar», mas tem que ser assim, não posso deixar passar, tenho que lhe dar até à última, a oportunidade de mudança, senão estava a ser injusta, eles têm que aproveitar ao máximo e eu tenho que facilitar (...)” Enf2

A formulação de questões destinadas a identificar, mobilizar e articular conhecimentos, é outra das estratégias referidas:

“(...) o questionamento sobre alguns dados que julgo que os alunos já devem ter adquirido, e se não os têm temos que retificar e ... encontrar soluções para isso.” D1

“(...) as questões dos enfermeiros (...)” Est1

“(...) costumo deixar o aluno trabalhar à vontade, monitorizar o aluno, mas deixa-lo trabalhar à vontade e, depois como é obvio questioná-lo, questiona-lo principalmente naquilo que eu acho que não está correto.” Enf1

A negociação e partilha de opiniões e avaliações emergem como forma de ultrapassar a complexidade e subjetividade que encontramos nas conceções evidenciadas pelos participantes no estudo e a injustiça que encontramos como um sentimento experienciado nestes processos:

“Tomando consciência ainda mais dessa subjetividade, ainda mais obriga a este, digamos a este debate e a esta (...) a esta partilha e a necessidade de nos aproximarmos o mais possível (...)” D12

“(...) é muito benéfico ter a parte de professor, porque nos faz a ligação teoria à prática e ter um enfermeiro de referência que nos dá ligação à prática mesmo.” Est10

“(...) tem havido um esforço para tentar procurar as opiniões de toda a gente para ser mais justo com eles.” Enf15

As estratégias *instrumentais* que os participantes dizem utilizar no processo de avaliação em ensino clínico, são diversas.

O relatório crítico de atividades e o projeto de estágio são mencionadas por docentes, estudantes e enfermeiros, com uma frequência maior no número de participantes e de unidades de registo,

podendo perceber-se intenções relacionadas com estímulo à reflexão e aprendizagem e, também como ferramenta do processo de avaliação:

“(...) acordo com as suas motivações e com os seus deficits, façam, digamos, um projeto, ou seja, eles próprios traçam os seus objetivos específicos, os objetivos específicos para esse estágio.” D2

“(...) os projetos agora no 4º ano, fazemos mais os projetos para aprofundarmos os aspetos que nós achamos que temos necessidade para atingir.” Est10

“(...) a escola aposta muito (...) nos projetos (...)” Enf10

“(...) fazem a sua análise crítico reflexiva, não só da aprendizagem, mas também digamos da forma como foi possível concretizar os objetivos, estrangimentos, impossibilidades ou não, portanto é o relatório (...)” D2

“(...) um relatório crítico de atividades é muito importante, fomenta-nos o espírito crítico, reflexivo, incita-nos à articulação de conhecimentos, confrontar a teoria e a prática, que sem dúvida são uma mais-valia para a nossa tomada de decisão e agirmos, cada vez mais conscientemente e isso é importante.” Est13

“No relatório final, aí sim eu vejo se realmente ele teve a preocupação de escrever todo o que realmente fez durante o estágio.” Enf9

Com as mesmas finalidades, os participantes no estudo sugerem os portfólios e os diários de aprendizagem:

“(...) uma das estratégias pode ser um portefólio (...)” D2

“(...) o portefólio. Acho que é dos momentos mais interessantes em termos de ... desenvolvermos o nosso espírito crítico, porque através da recolha de vários documentos que nós fazemos (...)” Est16

“(...) juntamente com o portefólio final.” Enf2

“(...) diários de aprendizagem, em que nós fazemos uma leitura e depois uma discussão dos próprios diários de aprendizagem estimulando à reflexão crítica (...)” D6

“(...) os diários de bordo (...)” [quando questionado sobre as estratégias utilizadas] Est10

“(...) faziam diários por semana, dos pontos mais marcantes (...) conhecíamos aspetos nos alunos que nunca nos iríamos aperceber (...) O aluno relatava situações do estágio que se

não fossem relatadas por eles, nós nunca conseguíamos perceber até que ponto aquela situação afetou ou não o aluno, de como é que ele viveu aquela situação (...) só nesses diários é que me apercebi de quanto é que aquele aluno era capaz (...)" Enf4

A observação e o acompanhamento dos estudantes é referida por docentes, estudantes e enfermeiros, percebendo e avaliando necessidades:

"(...) acompanhamento diário, eu acho que é fácil (...) vai emergindo conforme a necessidade daquele, não há uma receita, não é, conforme a necessidade do aluno." D1

"Observação feita por parte do orientador, tivemos também orientação de enfermeiros em campo (...)" Est14

"(...) tento ter sempre observar, estar com eles um bocadinho nos módulos, observar, ver as diferenças (...)" Enf10

Docentes e estudantes fazem referência a estudos de caso:

"(...) espaço para a demonstração do conhecimento cognitivo, através da apresentação de um estudo de caso (...) com a partilha de todos (...) todos falam, todos expõem e todos nós podemos opinar sobre o que está dito." D9

"(...) estudos de caso, nos ensinamentos clínicos ... há, sim, sempre houve estudos de caso com o intuito de funcionarem como um trabalho sujeito à avaliação." Est14

A realização de trabalhos surge na voz de estudantes e enfermeiros, e parecem-nos poder dizer que são destinados a promover a mobilização do conhecimento teórico e prático, assim como contribuirão para o processo de avaliação:

"(...) fiz dois planos de cuidados standards, planos padrão, para dois focos de enfermagem, portanto com atividades diagnóstico, atividades de avaliação, intervenções, diagnóstico tudo justificado e uma parte teórica (...)" Est4

"(...) fazem um trabalho escrito, de preferência que tenha interesse para o serviço, e que é orientado pelo professor que vale 30% da nota." Enf15

Os avaliadores, docentes e enfermeiros, mencionam o recurso a simulações e demonstrações:

"(...) ter um pouco campo de manobra para eu executar, avaliar, recolher dados, apreciar, refletir diretamente com o doente e que o estudante esteja comigo e que possa ver como é que as coisas se operacionalizam (...)" D15

“Inicialmente temos que lhes dar a conhecer as rotinas e normas do serviço (...) Terei que eu fazer, evidente, para ele ver como é que se faz, explicar-lhe certas normas que ele não entende (...)” Enf5

No que diz respeito às grelhas de avaliação, docentes e enfermeiros, referem a existência de grelhas diversificadas e de acordo com os objetos de avaliação, construídas tendo por referência as competências dos enfermeiros de cuidados gerais preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros, que servem de guia orientador para a avaliação, podendo ser limitadoras:

“(...) temos as mais variadas grelhas, grelhas de avaliação da prática clínica, de atitudes e comportamentos, de relatórios, de portefólios, de ... diários de aprendizagem, temos bastantes instrumentos.” D1

“(...) várias tabelas, várias grelhas de avaliação e nelas há sempre coisas que faltam, nós achamos que deveriam ser acrescentadas (...) aquela que eu uso neste momento para avaliar os alunos (...) é uma folha de avaliação que nos permite escrever para além de uma grelha.” Enf14

A avaliação resulta da associação de estratégias utilizadas ao longo do ensino clínico, tal como encontramos nas unidades de registo de docentes e enfermeiros:

“(...) todas as estratégias que são utilizadas em que eles participam, são avaliadas e são ponderadas (...)” D6

“Na avaliação, é feita por mim, a avaliação geral do aluno, principalmente da avaliação que estou mais participativa, que é a avaliação de que ele está ali comigo, depois eles têm outras atividades (...) é tudo junto, mas com avaliações diferentes, não é, uma avaliação é a do módulo, a da equipa de saúde onde tem uma certa atividade e depois as avaliações repartidas de cada área de intervenção.” Enf9

Em síntese, os discursos dos participantes neste estudo dizem que no processo de avaliação em ensino clínico são utilizadas diversas estratégias e recorrem a variados meios, permitindo promover a aprendizagem, o desenvolvimento de competências, assim como a avaliação qualitativa e quantitativa resultante desse percurso formativo, o que é coerente com a intencionalidade que preconizam para este processo. Por outro lado, e mais uma vez percebe-se a consciência sobre a complexidade e subjetividade que associam ao processo de avaliação, apelando à intersubjetividade com a agora mencionada partilha e negociação de perspetivas,

opiniões e triangulando instrumentos e resultados de avaliações relativos aos diversos níveis que constituem o saber e competências de um enfermeiro.

Olhando para os resultados da análise documental e das entrevistas etnográficas, encontramos a mesma área temática “Estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico”, onde emergem categorias e subcategorias idênticas às referidas (figuras 19 e 20).

Figura 19 – Resultados da consulta documental relativos às estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico.

Autoavaliação	Instrumentais
•(GOE)	•Projeto de estágio (GOE) •Relatório crítico de atividades (GOE) •Grelhas de avaliação (GOE- E1, GOE) •Associação de estratégias (GOE; PE; R)

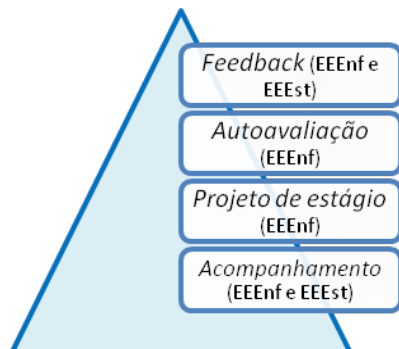
Legenda: GOE – Guia Orientador de Estágio; PE – Programa de Estágio

Nos documentos estão patentes orientações no sentido de ser considerada na avaliação do estudante a *autoavaliação*, “ (...) o processo de avaliação (...) considerando (...) A autoavaliação (...)” GOE- E1 e outras estratégias *instrumentais* como sejam: projeto de estágio “ (...) o processo de avaliação (...) considerando (...) O projeto de Estágio (...) ” GOE- E1; relatório crítico de atividades “ (...) o processo de avaliação (...) considerando (...) o relatório Critico de atividades (...) ” GOE- E1; grelhas de avaliação “A prática clínica e o trabalho escrito têm como orientação as folhas de avaliação (...) ” GOE- E3 e associação de diferentes estratégias

“Projeto de estágio: documento escrito, discussão e implementação; Prestação de cuidados; Participação em reuniões; Relatório Crítico de Atividades: documento escrito e discussão; Reflexão individual e Autoavaliação.” GOE- E1,

“(...) nota final (0 - 20), concretizada no fim do ensino clínico, sendo 90% correspondente à prática clínica (avaliação do docente, autoavaliação do estudante e apreciação do enfermeiro) e 10% ao seminário (avaliação do docente e autoavaliação do estudante).” GOE- E3.

Figura 20 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos às estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico.



As entrevistas etnográficas reforçam o recurso à *autoavaliação* “Antes da reunião de avaliação final, fez uma reunião com as estudantes nos mesmos moldes da realizada com a docente, ou seja além da apreciação do relatório, as estudantes fazem a sua autoavaliação e ela faz a sua avaliação.” EEEenf1, ao *projeto de estágio* para o qual os estudantes necessitam de muito apoio dos enfermeiros “... refere achar que o tempo para realizar o projeto é muito curto e por isso elas não tem tempo e oportunidade para perceber o que fazer, necessitando de muita orientação por parte dos tutores.” EEEenf1.

O *feedback* e o *acompanhamento* diário foram estratégias utilizadas e importantes para a evolução positiva ao longo dos estágios:

“Realça a importância do constante feedback que lhes era dado, dizendo «deves melhorar aqui»” EEEest.

“... referindo-se ao que motivou a melhoria no desempenho verificada e referida pela enfermeira tutora a partir de determinada altura do estágio, diz pensar que foi muito pelo acompanhamento diário e contínuo que foi tendo da enfermeira tutora, e mesmo pela integração no trabalho, naquilo que tinham que fazer que as motivou para fazer mais e melhor.” EEEest.

Analisando estes resultados e retomando os das entrevistas semiestruturadas, consideramos ser possível encontrar coerência entre aquilo que é a percepção expressa pelos participantes no estudo e os princípios e pressupostos orientadores dos processos que encontramos nos documentos.

Na observação, particularmente nos momentos e reuniões destinadas à avaliação de projetos e relatórios de estágio e na de avaliação final, percebemos práticas avaliativas que corroboram a utilização destas e outras estratégias e que integramos na área temática “Estratégias dinamizadas para o processo de avaliação” (figura 21).

Figura 21 - Resultados da observação relativos às estratégias dinamizadas para o processo de avaliação

Clarificação da concepção de avaliação em uso

Autoavaliação

Feedback

Partilha da avaliação qualitativa e quantitativa

A *autoavaliação* continua a emergir, percebendo-se que é utilizada e incentivada ao longo do estágio, quer na perspetiva de avaliação qualitativa e formadora, quer na de quantitativa, como expressam os extratos:

“Ultrapassada esta questão, a docente continua a pedir às estudantes para se referirem às suas dificuldades/necessidades.” Obs5

“... estudante começa a falar, perguntando se a gestora pedagógica quer que fale do relatório crítico de atividades que realizaram ou do desempenho ao longo do estágio. A isto a gestora pedagógica refere, tal como ela tinha acabado de dizer seriam as estudantes a decidir o que dizer, como dizer, por onde começar, reforçando a ideia de que ela, estudante, faça deste momento um momento significativo.” Obs7

“A sua autoavaliação é igual à da colega, ou seja 16,5 valores no estágio de gestão e 16 no de formação.” Obs8

Nestes e em outros extratos que configuram esta categoria, constata-se a realização da autoavaliação relativa ao desempenho e desenvolvimento de competências no ensino clínico, assim como em relação a estratégias utilizadas, como sejam o relatório crítico de atividades e o projeto de estágio, fomentando e promovendo a tomada de consciência sobre o que foi feito e

como foi feito, sobre os objetivos e os resultados atingidos, os sucessos e insucessos que tiveram lugar nestes percursos formativos.

O *feedback* fez parte das práticas de avaliação, como retratam as unidades de registo:

“... a docente, elogia as estudantes sobre o que pretendem realizar em prol da sua aprendizagem e desenvolvimento ...” Obs4

“Docente e tutores elogiam o trabalho realizado.” Obs5

Tal como os resultados das entrevistas, o *feedback* positivo e capaz de desencadear motivação, promover a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante, integrou o processo de avaliação.

A *partilha da avaliação qualitativa e quantitativa* esteve patente nos momentos de avaliação onde estiveram presentes os três atores intervenientes nestes processos:

[O enfermeiro tutor] “ Lê a apreciação feita, onde se refere aos procedimentos diários, à prontidão da realização dos procedimentos da gestão corrente, relação com a equipa, avaliação crítica e reflexiva (...) refere os aspetos menos bons para cada uma e o que devem continuar a trabalhar e desenvolver.” Obs8

[a tutora refere] “Na segunda metade do estágio, as duas melhoraram. A estudante 2 foi sempre melhor, esteve sempre a cima. Diz isto porque, às vezes as estudantes são muito parecidas, mas com estas notou-se sempre alguma diferença e por isso a nota também diferente, uma avaliada em 17 valores e outra com 16 valores.” Obs7

“... a gestora pedagógica faz a sua apreciação, dizendo que embora não estivesse presente no serviço, quer pelos momentos em que se encontraram (serviço e escola), achou que estiveram sempre muito atentas, motivadas à procura de melhorarem.” Obs7

“A gestora pedagógica continua a fazer a sua avaliação, falando do projeto e do que este representa, da aprendizagem na construção e desenvolvimento de um projeto. Passa depois a falar do Relatório que as estudantes elaboraram, refere que este a surpreendeu.” Obs7

Estas práticas de *partilha* aqui demonstradas parecem-nos coerentes e fundamentarem a negociação que os entrevistados disseram utilizar no processo de avaliação.

Na área temática emerge ainda a *clarificação da conceção de avaliação em uso* percebendo-se um conceito de avaliação como produto, como final e que é condicionadora de atitudes e

comportamentos dos estudantes, mas também uma perspectiva criterial, contextualizada e em função da aprendizagem:

[a docente] «Diz que veio com espírito aberto, sem questões diretas sobre o projeto, mas salienta “*não venho para avaliar, mas no fim tenho que o fazer*” .»Obs4

“... a docente orienta a discussão para o que é avaliar e o que é a avaliação, questionando mesmo sobre o que é a avaliação (...) refere-se à avaliação orientada e em coerência com o planeamento das atividades e com os objetivos da aprendizagem. Fala um pouco sobre a autoavaliação e a heteroavaliação relacionadas e enquadradas com o serviço e com a aprendizagem.” Obs5

As práticas avaliativas que emergiram da observação neste estudo parecem estar de acordo com os achados anteriores, corroborando estratégias utilizadas, conceitos e intenções percebidos.

Parece-nos importante olhar para este achado onde o professor faz a clarificação da conceção sobre a avaliação, que, pensando nos resultados encontrados relacionadas com o conceito e intencionalidade, nos parecem concordantes com o que diz Freitas e Terrasêca (2013, p. 11)

Os discursos dos atores são explícitos quanto ao efeito que a avaliação detém sobre a sua ação. Se por um lado a preocupação dos sujeitos se prende com a conquista de aprendizagens significativas, por outro, grande parte dos seus esforços visa a rentabilização de atividades e desempenhos que possam revelar o acesso a e a gestão dessas mesmas aprendizagens.

Partindo do referido pela docente “*não venho para avaliar, mas no fim tenho que o fazer*”, de acordo com a obrigatoriedade, conferida pela legislação, de uma classificação final, sendo o principal responsável o docente e, também de acordo com a importância manifestada de uma partilha e negociação nestes processos, na organização dos ensinamentos clínicos que observamos consta a realização de uma, já referida, reunião para aferição das classificações finais dos estudantes.

Desta observação emerge a área temática “Estratégias utilizadas para a aferição das classificações finais” (figura 22).

Figura 22 – Resultados da observação relativos às estratégias utilizadas para a aferição das classificações finais

Clarificação dos indicadores para atribuição das classificações

Clarificação das competências demonstradas

Atribuição das classificações

- Ponderação da diferença entre as classificações dos tutores e os indicadores definidos
- Triangulação de instrumentos e estratégias

A *clarificação dos indicadores para atribuição das classificações* emerge nas unidades de registo onde é fundamentada, com desempenhos concretos, a decisão da atribuição das diferentes notas:

“A classificação de 12 valores é um estudante com muitos deficits cognitivos e socio relacionais, deficits estes que já tinham sido demonstrados nas unidades curriculares teóricas correspondentes.” Obs9

“Classificações de 18 valores referem-se a casos em que houve envolvimento em situações mais complexas, com desempenhos inovadores e projetos bem conseguidos. Relatório reflexivo, com contributos de melhoria para o contexto e para a profissão.” Obs9

A identificação e *clarificação das competências demonstradas* pelos estudantes durante o estágio nos diferentes contextos das práticas e que levaram às suas classificações foi outra das estratégias utilizadas: “As estudantes são muito críticas, com muitas teorias e modelos para utilizarem na prática, com grande desenvolvimento critico-reflexivo. Conseguiram trabalhar muito com os estudantes do 2º ano que estavam a realizar o ensino clínico nessa unidade de cuidados. O relatório que elaboraram é muito delas, é muito reflexivo.”Obs9

Para a *atribuição das classificações* finais dos estudantes no ensino clínico, as docentes ponderaram a diferença entre as classificações dos tutores e os indicadores definidos, “Os estudantes a quem os tutores atribuíram 18 valores, são estudantes com projetos normais, relatórios descritivos, discussão sem feedback dos estudantes sem a sua participação. Reconhece que não sabem conceber. São estudantes muito «fazedores», com muitas atividades, mas sem

capacidade de sustentação, sem saber.” Obs9 e fizeram a triangulação dos resultados de instrumentos e estratégias, “A gestora revê os instrumentos de avaliação e de autoavaliação (...) Discutem um pouco a situação e decidem-se por 17 valores, tendo em conta a avaliação do tutor e as de outros estudantes com perfis idênticos.” Obs9.

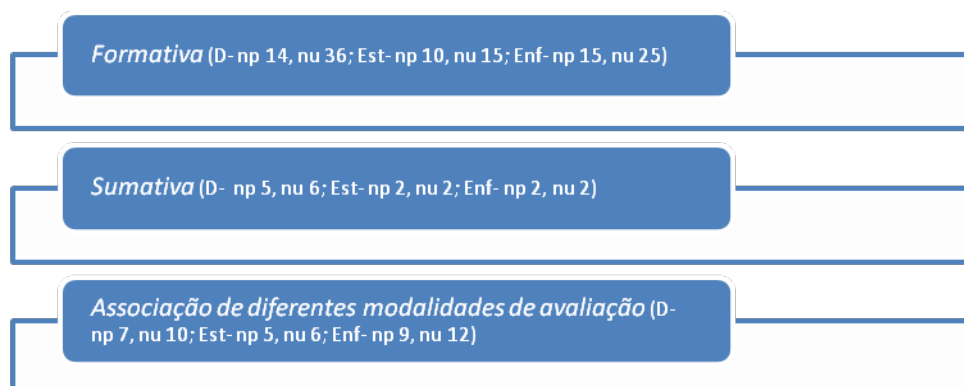
Os resultados encontrados nesta área temática permitem-nos conhecer práticas avaliativas em que os responsáveis pelo processo de avaliação, particularmente pela sumativa, as partilham e aferem clarificando o que foram os desempenhos e competências demonstradas pelos estudantes nos diferentes contextos, constituindo os perfis assim encontrados, mais um item de referência para a atribuição das classificações finais.

Em síntese, no processo de avaliação em ensino clínico são preconizadas e utilizadas uma diversidade de estratégias. Estratégias favorecedoras e desencadeadoras dos processos de auto e hétero análise, de reflexão e aprendizagem, estratégias e meios capazes de englobar a apreciação e avaliação das diferentes competências que os estudantes necessitam de desenvolver e demonstrar nos ensinos clínicos, assim como assegurar a validade e fiabilidade do processo de avaliação, tal como preconizado na literatura por diversos autores, tais como Norman et al. 2002; Hand, 2006; Wellard et al. 2007; Vasconcelos, Backes e Gue (2011).

A complexidade que caracteriza os processos aprendizagem e de avaliação em ensino clínico, e que foi encontrada nos discursos dos participantes, parece-nos coerente e sustentadora do recurso a esta variedade de estratégias. Também esta diversidade, a negociação e partilha de perspetivas e avaliações entre avaliadores e avaliados nos contextos das práticas clínicas, e a aferição de resultados entre os docentes dos diferentes campos de ensino clínico, contribuiu para que a subjetividade inerente ao processo de avaliação seja uma subjetividade válida (Cassidy, 2009).

No que diz respeito às “Modalidades de avaliação utilizada em ensino clínico” (figura 23), a análise das entrevistas semiestruturadas, das etnográficas e dos documentos, permitiu perceber resultados, em tudo semelhante aos do estudo preliminar.

Figura 23 - Resultados das entrevistas relativos às modalidades de avaliação utilizada em ensino clínico



Na análise dos resultados, verificamos que a avaliação *formativa* é a mais mencionada, acontecendo ao longo do ensino clínico em momentos mais ou menos formais, entre o estudante, o enfermeiro e o docente ou entre o estudante e um dos avaliadores, possibilitando a identificação de ganhos e dificuldades e recorrer a estratégias capazes de os superar:

“ (...) reunimos em sala, sempre que possível com o orientador da prática, com o enfermeiro que está junto dos nossos alunos, onde discutimos as práticas (...) discutimos os objetivos, as dificuldades (...) com que se tem defrontado, as dificuldades relacionadas às competências que o aluno tenha ou ainda não tenha, às dificuldades que os serviços tenham para lhes facultar as condições mínimas (...)” D3

“ (...) uma reunião inicial serve de orientação, aquelas orientações básicas. Mas uma reunião intercalar é importante, para sabermos, para sabermos ... para nós alunos termos ideia do ponto de situação, se estamos no caminho certo, se não o que temos que fazer para melhorar. “ Est8

“(…) quanto mais avaliações intercalares melhor, porque dá oportunidade de nos sentarmos, o professor que não está cá tanto tempo, estar mais ao corrente do que se passa com aquele aluno e poder dar-nos algum apoio naquilo que é necessário e dá tempo ao aluno para poder reajustar as suas estratégias, dar tempo ao tutor para poder pensar novas estratégias para ajudar aquele aluno.” Enf15

A avaliação *sumativa* é referida e assumida pelos participantes, essencialmente como uma obrigatoriedade e requisito legal

“(…) claro que temos que classificar, no fim temos que classificar, é o sistema tem que ser (…)” D4

“(…) ser uma nota e nós estarmos ali a fazer um estágio, porque precisávamos daquela nota para ter o curso terminado.” Est12

“(…) A avaliação numérica tem que ser (…)” Enf12

Significativa é, também a referencia à *associação de diferentes modalidades de avaliação*, permitindo que uma suporta a outra, inculindo sentido e maior *justiça* ao processo de avaliação

“(…) ter em conta dois tipos de avaliação, a formativa a contínua e realmente a classificativa ou sumativa (…) mas uma tem que andar ao lado da outra.” D10

“(…) mas, a nota não é tudo, importa sairmos daqui preparados e para isso, se calhar não é tão importante a parte da avaliação mas, mas sim a da formação.” Est8

“Às vezes quando se tenta transpor para uma tabela numérica, às vezes dá, por exemplo um número mais baixo, mas eu não me importo que ele seja subido, porque a parte qualitativa assim o levou, as pessoas podem pensar que é batota, mas não é batota é ser mais justo.” Enf14.

Dos documentos, surgem as mesmas categorias encontradas nas entrevistas (figura 24).

A avaliação *formativa* é preconizada nos diferentes tipos de documentos: “A avaliação contínua realiza-se ao longo do semestre letivo e pressupõe a participação ativa e assídua do estudante.”

R- E3; “(…) serão efetuadas reuniões para apreciação e discussão do Projeto de estágio (3ª semana), apreciação e avaliação das avaliações realizadas (semanais) e do Relatório Critico de atividades (12ª semana)” GOE- E1.

Figura 24 - Resultados da consulta documental relativos às modalidades de avaliação utilizados em ensino clínico

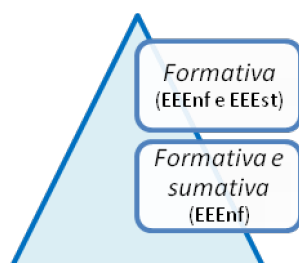
<i>Formativa</i>	<i>Sumativa</i>	<i>Associação da avaliação formativa e sumativa</i>
•(R); (GOE); (PE)	•(R); (PE)	•(R); (GOE)

Legenda: R – Regulamento; GOE – Guias Orientadores de Estágio; PE – Programas de Estágio

Regulamentos e programas de estágio preconizam a realização da avaliação *sumativa*, “A classificação final do estágio será (...) quantificada numa escala de zero a vinte valores (...)” R- E2, assim como a *associação da formativa e sumativa*, “ A avaliação revestirá a natureza mais adequada a cada unidade curricular (...) dimensionando-se numa perspetiva formativa e sumativa.” R- E1.

Nos resultados das entrevistas etnográficas, percebemos a utilização da avaliação formativa e a formativa e sumativa (figura 25).

Figura 25 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos às modalidades de avaliação utilizado em ensino clínico



A avaliação *formativa* evidencia-se nos discursos dos enfermeiros e do estudante, podendo perceber-se a sua relevância e o significado que lhe atribuem:

“A meio, mais ou menos, fiz uma entrevista mais formal com as estudantes, para debate e orientação sobre o estágio. A partir daí notou-se uma grande evolução, maior numa estudante do que na outra, deixando de estar muito tempo no gabinete, o que me deixou muito satisfeita.” EEEnf1

“penso que todos os momentos foram muito importantes. Todos os momentos em que nós fazemos estas reflexões foram muito importantes, porque nos permitiram dirigir o que estava mal orientado e termos uma noção real do que temos para fazer e para desenvolver.” [referindo-se aos momentos de avaliação intercalar realizados ao longo do estágio] EEEst.

Encontramos a associação da avaliação *formativa e sumativa* em unidades de registo onde o enfermeiro faz referência ao recurso da avaliação qualitativa e quantitativa em diferentes situações, “Diz que antes da avaliação do projeto com toda a equipa (tutores, estudantes e

gestora pedagógica), ela lê o projeto e faz uma reunião para apreciação e debate do mesmo com as estudantes e só depois a discussão em equipa, ou seja, com a gestora pedagógica. Em relação ao Relatório, procede da mesma forma.” EEEnf1.

Estes resultados, similares aos encontrados por Fernandes et al.(2012) e Hallas, Biesecker, Brennan, Newland & Haber (2012) permitem-nos perceber, por um lado existir coerência entre as modalidades de avaliação preconizados e utilizados, e por outro a relevância que a avaliação formativa adquire neste processo e para estes avaliadores e avaliados.

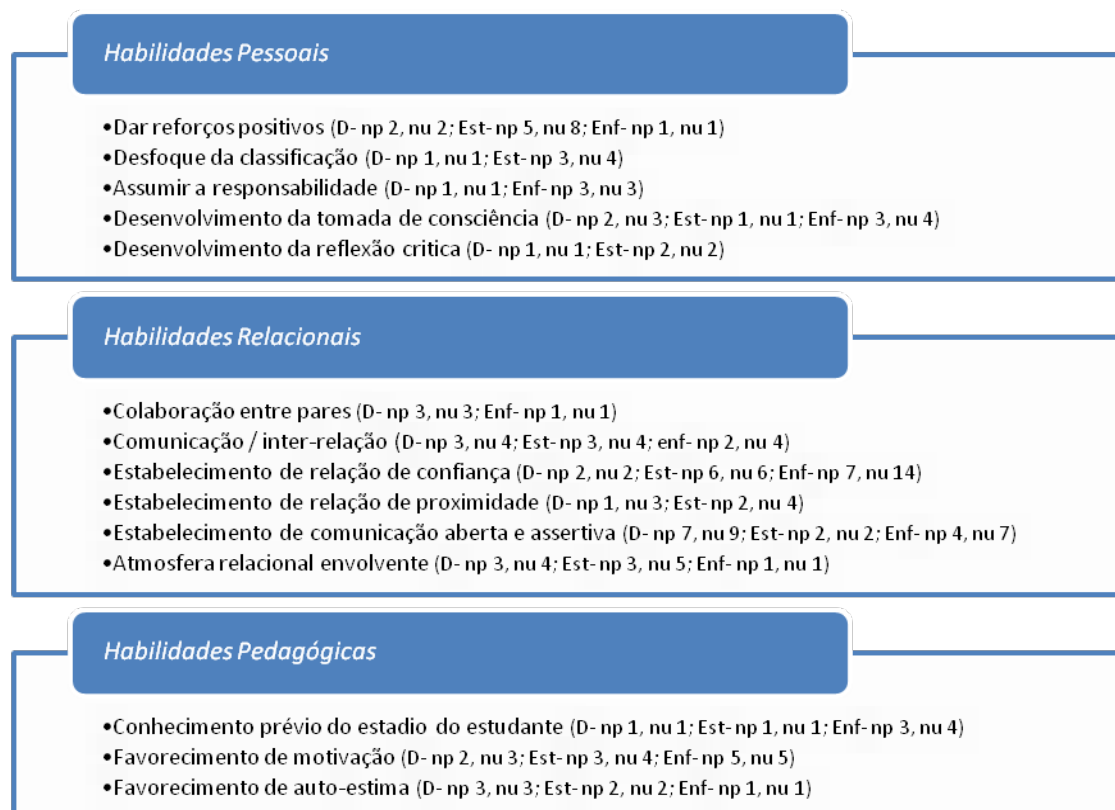
Mais uma vez, encontramos sintonia entre o conceito e intencionalidade do processo de avaliação manifestado pelos participantes e as modalidades de avaliação utilizados. A avaliação como processo contínuo e favorecedor da aprendizagem e desenvolvimento, decorrente da sua função formativa e formadora, complementada com a dimensão sumativa que constitui, também uma obrigatoriedade. Autores como Fernandes (2008), Osborn e Kelly (2010) salientam a necessidade, importância e complementaridade que estas duas modalidades de avaliação têm e devem ter nos percursos formativos de modo a que se sustentem e permitam informar acerca do que foram as interações, os diálogos, os desenvolvimentos que aconteceram durante o ensino clínico, acerca dos conhecimentos que os estudantes adquiriram e desenvolveram e do que são capazes de fazer numa variedade de situações.

2.6 - FATORES INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os resultados das entrevistas, semiestruturadas e etnográficas, revelam que para os participantes no estudo identificam “Fatores intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico”, sendo uns POTENCIADORES DA AVALIAÇÃO e outros CONSTRANGEDORES DA AVALIAÇÃO.

Os fatores POTENCIADORES DA AVALIAÇÃO são as *habilidades pessoais*, as *habilidades relacionais* e as *habilidades pedagógicas* (figura 26).

Figura 26 - Resultados das entrevistas relativos aos fatores potenciadores da avaliação



Dar reforços positivos constitui uma das *habilidades pessoais* encontradas nos discursos dos entrevistados, podendo perceber-se que, para alguns estudantes, a nota funciona como um estímulo, um reforço para melhorar e para se desenvolverem:

“Avaliar não é só dizer que está mal, é dizer o que está bem, é fazer os reforços positivos (...)” D9

“ (...) daquela que sou melhor quanto mais se exige de mim ... Sinto-me muito melhor com docentes que me dizem sempre «não está mal».” Est5

“ (...) tentarmos em conjunto os três, não numa de criticar, evitar que isso aconteça ... só dizer mal e criticar negativamente as coisas, tentar ajudar, quando ainda é tempo de ele melhorar (...)” Enf2

O desenvolvimento da tomada de consciência do estudante relacionada com a aprendizagem e desempenho foi outra das habilidades que docentes, estudantes e enfermeiros fizeram referência:

“(...) acho importante que o aluno se consciencialize das suas dificuldades ou das suas facilidades, facilidades dificuldades.” D4

“(...) quando confrontado com o assunto ... acabei por não perceber que às vezes, não talvez conscientemente, mas aconteceu e é uma forma também de mudarmos a nossa atitude, aprendermos a ... nos comportarmos de outra forma, ou melhor a forma correta para ... desenvolver outra postura.” Est9

*“(...) ela teve consciência das falhas (...) coisa que às vezes não acontece e por esse motivo não a penalizei, porque acho que ela conseguiu ter uma atitude muito responsável (...)”
Enf4*

Em discursos de docentes e estudantes surge o desfoque da classificação e o desenvolvimento da reflexão crítica, como *habilidades pessoais* potenciadoras do processo de avaliação e da aprendizagem:

“(...) para alguns alunos (...) é muito bom que exista [a avaliação] porque eles são empenhados no que fazem e há uns, inclusivamente que dizem que não estão preocupados com a nota (...) mas que querem de facto mostrar que são bons no que fazem.” D11

“(...) sentir que quem está a orientar está lá mesmo interessada (...) mesmo na nossa aprendizagem, não propriamente para avaliar e dar ... preocupada em dar uma nota final, acho que isto é muito importante.” Est2

“(...) conseguem perceber de facto (...) porque é que fizeram um projeto e eles próprios dizem, mesmo a realização do diário de bordo e o relatório é uma forma de os fazer refletir diariamente sobre o que fazem e porque é que fazem (...) consideram, apesar de lhes dar muito trabalho e de acharem que é uma sobrecarga de trabalho (...) que é muito importante para o desenvolvimento deles.” D11

“(...) a reflexão pessoal e a autocrítica (...) não consiga pensar em alguém a avaliar-me se eu antes não pensei nisso.” Est5

Habilidades pessoais potenciadoras do processo de avaliação e de aprendizagem é o estudante assumir a responsabilidade pelos processos, como emerge dos discursos de docentes e enfermeiros:

“(...) não há restrições ao vosso desempenho, restrições naturalmente dentro do âmbito (...) se quiserem crescer é só uma questão de responsabilidade, são responsáveis pela vossa aprendizagem».” D1

“(...) uma aluna muito responsável, que as falhas que teve nunca as tentou ocultar, falou sempre nelas e é a primeira a falar até, se não tivesse apercebido e se ninguém tivesse apercebido (...)” Enf4

As *habilidades relacionais* constituem outra categoria dos fatores potenciadores do processo de avaliação que, pela frequência das unidades de registo e dos participantes, nos parece ser de salientar a sua relevância para o processo.

A colaboração entre pares emerge como uma delas, tal como verificamos nos discursos de docentes e enfermeiros:

“(...) uma interação muito grande entre os tutores e os gestores pedagógicos por parte da escola [docente] (...)” D13

“(...) me sinto satisfeita com o apoio que recebo da escola ... o apoio e ao mesmo tempo a liberdade que eles nos dão para gerir (...)” Enf15

Outra é o estabelecimento de uma relação de proximidade entre os diferentes intervenientes no processo mencionado por docentes e estudantes:

“Muito importante não só falar com o estudante, mas o estudante sentir que há um conhecimento também, e um relacionamento próximo entre o docente e o tutor.” D4

“(...) ensinamentos clínicos a relação é mais próxima e o professor vai tendo, vai tendo... portanto a nossa evolução e o nosso desempenho e o processo de avaliação é mais, é mais discutido (...)” Est16

A comunicação / inter-relação é mencionada por docentes, estudantes e enfermeiros, percebendo-se o seu sentido orientador e facilitador do desenvolvimento do processo:

“O professor tem que estabelecer as metas e tem que estabelecer as linhas orientadoras. Dentro dessas linhas tem que ... as suas atitudes têm que corresponder aquilo que espera do aluno.” D5

“(...) relação não pode deixar de ser formal, tem que ser uma relação formal eu não sou a favor de uma relação ... colegial não faz muito sentido, mas uma relação que não

necessita explicitamente desta sobrecarga de ... «eu estou aqui para o avaliar», « eu estou aqui para ser avaliada por si».” Est5

“(...) sinto-a sempre facilitada. Os docentes são disponíveis, ouvem, tentar ser o mais imparcial possível, ouvem a opinião do aluno, a nossa opinião, o desenvolvimento (...) “ Enf6

Também presente nos discursos de docentes, estudantes e enfermeiros, encontramos o estabelecimento de uma relação de confiança capaz de diminuir o medo e ansiedade que se associa à avaliação:

“(...) processo relação, de relação de ajuda, relação de confiança (...) entre as duas partes, de o aluno (...) sem sentir que está a ser avaliado.” D2

“Acho que uma boa relação é importante por tudo, pela imagem que se cria, por esse à vontade das práticas, por tudo. Pelo à vontade de tirar dúvidas, o não ter medo, aquele medo de errar se não sabe pergunta antes de errar.” Est8

“(...) acho que se existir essa conversa inicialmente, acho que desde aí se estabelece uma relação de muita confiança, porque ... e daquilo que eles também vão demonstrando no dia-a-dia, eu posso dizer assim, «posso te dar um pouco mais de espaço de manobra ou tenho que fazer mais vigilância».” Enf13

No mesmo sentido, emerge o estabelecimento de comunicação aberta e assertiva:

“(...) capacidade de comunicação entre as duas partes, de o aluno ser capaz de expor as suas dificuldades sem sentir que está a ser avaliado.” D2

“(...) haver aquela relação de partilha de experiências, muitas vezes ter alguém que nos diga «olha tive um caso assim e assim, resolvi, achei que devia ser resolvida desta maneira, mas também pode ser resolvido desta ou desta» uma pessoa tem que ver o indivíduo como uma pessoa (...)” Est10

“(...) sendo assim tudo tão abertamente, tudo tão claro, não ... por mais difícil que seja admitir, não tem como não dizer que realmente falha aqui ou falha ali (...) “ [refere quando fala da relação entre os intervenientes] Enf2

Criar um ambiente uma atmosfera relacional envolvente, capaz de proporcionar bem-estar e ajuda ao estudante é outro dos fatores potenciadores do processo de avaliação:

“É importante que o estudante (...) se sinta entendido, sinta compreendido pelo professor ou tutor, pelo avaliador.” D4

“(...) primeiro que a relação de empatia, digamos assim, entre o professor e o aluno é muito importante, o aluno sentir-se ... sentir-se bem (...) acho que isto é muito importante.” Est2

“(...) aluno – orientador acho que tem que ser aquela relação de ... não é uma relação de austeridade, o aluno tem que ver ali o orientador como a pessoa que o vai ajudar, mas não são os amigos (...)” Enf4

Habilidades pedagógicas, emerge como uma das categorias que integra os fatores potenciadores da avaliação, onde se percebe que o conhecimento prévio do estágio do estudante, de sucessos ou insucessos constitui um fator importante de ajuda no processo formativo:

“(...) explicar qual o momento da aprendizagem em que este estudante se situa. Não para que ele seja protegido ou para que possa ter qualquer tipo de discriminação (...) para que possamos ter parceiros que nos ajudem a traçar um projeto de aprendizagem e desenvolvimento de competências ajustado a cada estudante.” D8

“Eu tive uma, duas experiências muito positivas, os tutores fizeram-me sentir ... para já não me referiram ... nunca me referiram o que se tinha passado, o que tinha reprovado no estágio anterior isto não (...)” Est2

“(...) acho que é importante (...) eu pessoalmente gostei de saber só (...) também foi meu interesse estar a esmiuçar muitos pormenores, qual era o erro, isto é, se houve assim algum erro grave (...) pode ser importante para a pessoa que o vai orientar estar desperto para algumas situações que nos podem implicar (...)” Enf4

O favorecimento de motivação e de autoestima são outros fatores que encontramos nos discursos dos participantes relevantes e favorecedores do processo de avaliação e de aprendizagem:

“Devemos ser exigentes, mas também acompanha-lo no percurso (...) se formos só exigentes eu acho que não resulta tanto, ele precisa também (...) pela minha experiência se nós ajudarmos os alunos (...) Se aluno se sentir ajudado fica mais motivado para aprender (...)” D4

“(...) temos que ver num professor uma pessoa com que estamos totalmente à vontade, e penso que essa, se calhar talvez seja uma das melhores estratégias para termos sucesso, para estarmos motivados (...)” Est15

“É bom porque também estimula, também faz com que as pessoas (...) agarrarem mais e demonstrarem aquilo que valem (...)” [referindo-se à avaliação] Enf10

“(...) os momentos da avaliação vão fazendo com que o aluno (...) a pessoa que está a ser avaliada (...) consiga ganhar uma certa autoestima, valorizar-se a ele próprio e entender aquilo que é a visão do outro acerca da sua prestação.” D7

“(...) é muito importante, ver alguém que acredita em nós, dá-nos forças para lutarmos, para conseguirmos aprender muito mais.” Est6

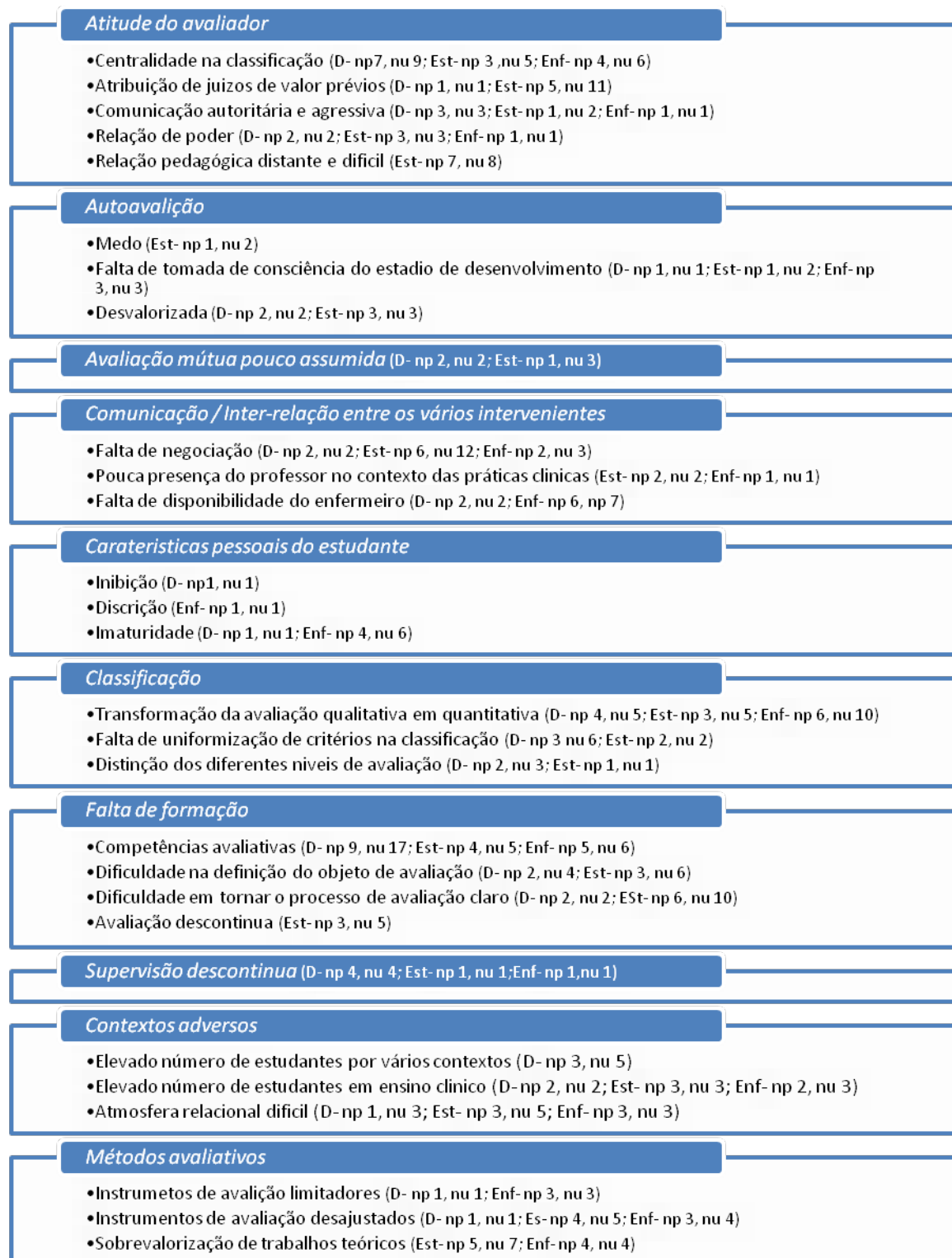
“Não gosto de criticar os outros de forma negativa (...) tento dar a volta à situação para as pessoas também não ficarem muito constrangidas, porque eu acho que uma crítica pode ser construtiva mas ... depende da maneira como ela se faz, porque pode ser muito destrutiva e eu não gosto de estar aqui a destruir ninguém.” Enf7

Os resultados das entrevistas etnográficas revelam, a *relação de proximidade potenciadora* do processo de avaliação: “(...) o sucesso decorreu pela recetividade com que as receberam, pela forma aberta como orientaram o estágio, pela forma como fizeram transparecer tudo aquilo que era para elas perceberem e evoluírem.” EEEst.

Percebe-se, assim que os entrevistados reconhecem a existência de fatores potenciadores do processo de avaliação em ensino clínico que se relacionam com habilidades pessoais, capazes de proporcionar reforço positivo, de ajudar o estudante a assumir a responsabilidade, a desenvolver a tomada de consciência e a reflexão crítica; habilidades pedagógicas favorecedoras da motivação e autoestima, assim como habilidades relacionais desencadeadas e desencadeadoras de um clima e ambiente proporcionador da comunicação aberta e assertiva, da relação de confiança e bem-estar incentivadoras do processo de avaliação e de aprendizagem.

Os mesmos participantes no estudo identificam, igualmente, um grande grupo de FATORES CONSTRANGEDORES DA AVALIAÇÃO (figura 27).

Figura 27 - Resultados das entrevistas relativos aos fatores constrangedores da avaliação



Um primeiro olhar faz-nos perceber constrangimentos que se opõem a fatores e habilidades potenciadores do processo, como seja a *atitude do avaliador*. Uma atitude deste ator no processo

de centralidade na classificação emerge de discursos de docentes, estudantes e enfermeiros, percebendo que esta pode partir de todos os intervenientes tornando-se condicionador da avaliação:

“(...) neste momento ainda não conseguimos isso [referindo-se à avaliação como processo formativo e formador] na totalidade porque há muito, tudo funciona muito em volta de uma nota, de um valor que é dado ao aluno.” D6

“(...) às vezes há uma atitude mais de avaliação nos estágios de que, se calhar de orientação também.” Est8

“Eles estão sempre a trabalhar para a nota e ... acham que tem tempo de aprender quando forem profissionais (...)” [referindo-se aos estudantes] Enf2

A atribuição de juízos de valor prévios condiciona a avaliação não permitindo reconhecer, nos estudantes evolução e melhoria no desempenho:

“(...) etiquetamos os estudantes como irresponsáveis, que não estudam (...)” D15

“(...) por mais esforço que o aluno faça para ultrapassar quando fica ... parece que fica sempre aquém, digamos assim, por quem está a avaliar, parece que tem receio de dar uma nota melhor ao aluno pelo seu percurso anterior (...)” Est2

Comunicação autoritária e agressiva emerge do discurso de docentes, estudantes e enfermeiros:

“(...) eles reconhecem que estão numa fase de aprendizagem, que estão a fazer erros e muitas vezes são chamados de uma forma, são chamados atenção de uma forma repressiva e não ... e pouco educativa.” D14

“(...) não há o certo e o errado, há muitas vezes a opinião que cada professor tem sobre aquilo, e o que é que isto resulta, resulta que nós mudamos de estágio e vamos fazendo da maneira que o professor gosta (...)” Est4

“O lado negativo será ver como é aplicado (...) se nós formos redutores na forma como apresentamos ao aluno, não é «tens que fazer isto» e mais nada, «tens que fazer isto, tens a obrigação de fazer isto e é isto que eu espero de ti» (...). Isto é uma forma negativa de apresentar uma suposta avaliação, ou por outra, um caminho para uma suposta avaliação.” Enf14.

Em consonância com esta autoridade, surge a relação de poder que os participantes referem ser inibidora do processo:

“(...) temos professores muito autoritários, muito inibidores, com relações pedagógicas de poder.” D15

“(...) somos alunos e como alunos somos seres em que não nos é permitido dizer seja o que for.” Est12

“(...) às vezes temos tendência a escapar um bocadinho, a nos tentarmos impor ... e não pode ser assim.” Enf6

A relação pedagógica emerge mais uma vez, só que, quando distante e difícil, é constrangedora do processo como referem os estudantes, *“O aluno pode ... pode simplesmente não se dar muito bem (...) com o enfermeiro e se calhar também sai prejudicado por aí (...)” Est8.*

A *autoavaliação* constitui-se como constrangedora da avaliação quando condicionada pelo medo, pela falta de tomada de consciência do estágio de desenvolvimento e quando é desvalorizada:

“(...) se calhar pede catorze, mas não é porque acha que merece o catorze é porque tem medo de pedir quinze.” Est12,

“(...) nem sei se ela tinha muita percepção de ... das dificuldades que tinha (...)” D2

“(...) também depende muito daquilo que acham e que esperam de nós e não só da ... da percepção que nós temos de como fizemos o nosso trabalho, acaba por ser um pouco complicado para o aluno fazer uma ... uma autoavaliação (...)” Est12

“(...) algumas não tenham assim muita noção de uma autoavaliação. Há vezes é tudo muito bom, outras vezes são um bocado para o pessimista, talvez por ter um bocado de medo, um bocado pessimistas (...)” Enf5

“(...) autoavaliação (...) utilizava-a agora deixou de ser ... deixou de ser um critério de grande peso (...)” D8

“(...) há outros [ensinos clínicos] em que isso não acontece, ou seja, a nossa autoavaliação é só para ficar lá no papel e de facto é como se não tivesse importância.” Est7

A *avaliação mútua* torna-se um fator constrangedor quando é *pouco assumida*, tal como encontramos nos discursos de docentes e estudante:

“(...) receio que no grupo, porque eles claro eles são ... tem espírito de grupo, eles não vão trair nenhum amigo nem nenhum colega, dizem só o que é positivo.” D15

“(...) temos sempre aquela sensação de quando nos perguntam dizer «não, estamos todos no mesmo patamar», mesmo sabendo que isso é uma perfeita ... e sabendo nós que os enfermeiros e os professores sabem que isso é mentira, mas, nós dizermos «sou melhor que X ou Y» acho que é complicado.” Est12

A comunicação / inter-relação entre os vários intervenientes no processo de avaliação é percebida pelos participantes no estudo, como um fator constrangedor quando determinada por diferentes aspetos.

A falta de negociação é um desses fatores, como encontramos na voz de docentes, enfermeiros e estudantes que muito se referem a este aspeto, quer no sentido da pouca troca de informações e apreciações, quer na incapacidade de negociação de estratégias e avaliação:

“(...) às vezes tenho uma opinião, o enfermeiro tutor tem outra opinião e discutirmos esta opinião às vezes é difícil.” D11

“(...) no meu IVP [Estágio de Integração à Vida Profissional] anterior, que eu não concretizei, tive problemas com a tutora, éramos pessoas muito diferentes (...)... não conseguimos nem eu nem a minha tutora trabalharmos de forma a conseguirmos unir as diferenças e lidar com elas.” Est6

“(...) nunca houve nenhum feedback do outro lado [referindo-se à escola] (...) foi muito complicado para mim avaliar (...)” Enf7

Estudantes e enfermeiros mencionam a pouca presença do professor no contexto das práticas clínicas prejudicando o apoio que poderia proporcionar no processo de avaliação e de aprendizagem:

“(...) se calhar para eles estamos muito bem e depois chega ao professor «aí isto aqui está errado, isto aqui nós já aprendemos de uma forma diferente», as coisas vão mudando com o tempo e era importante essa atualização, ou essa ligação entre professor e enfermeiro orientador.” Est8

“(...) no fundo o tutor da escola não é um elemento que esteja muito presente, por isso também às vezes isso dificulta um pouco.” Enf13

A falta de disponibilidade do enfermeiro constitui outro fator condicionador da comunicação e inter-relação e, portanto da avaliação, como referem docentes e enfermeiros:

“(...) os enfermeiros não têm tempo, nem disponibilidade de tempo e mental para estarem com o estudante a desenvolverem outras estratégias (...)” D4

“(...) temos tanto trabalho que é muito complicado estarmos a dar a assistência necessária que o aluno merece (...)” Enf11

Os avaliadores entendem ser constrangedor no processo de avaliação, algumas *caraterísticas pessoais do estudante* como a inibição, a discrição e a imaturidade percebida em relação ao processo de avaliação e à enfermagem:

“(...) quando os alunos não conseguem, porque às vezes há características que eles próprios são muito inibidos, são mais introvertidos e mesmo que a gente consiga, dê abertura eles não conseguem, não conseguem se desligar de que aqui sou eu que estou e á minha frente está o professor, por exemplo e quem diz o professor diz o tutor. Nota-se mais dificuldade (...)” D2

“(...) há alunos que passam muito discretos, muito discretos e se a pessoa não está atenta chega a altura de avaliar e começa a ver aquele aluno, mais qual é o ... quais são as características? Há alunos que dão logo nas vistas (...)” Enf4

“Chegado ao fim (...) este estudante que estava habituado a ter uma avaliação muito positiva, não teve a avaliação correspondente ... há aquilo que lhe era habitual, porque não tinha atingido (...) aí o patamar ... elevado, atingiu o suficiente (...) São extremamente difíceis essas circunstâncias e eles não aceitam, a seguir tem atitudes (...) passar e não cumprimentar, não falam, ficam zangados (...) eles têm tempo de ganhar maturidade e terão de perceber um dia porquê.” D9

“Tive situações em que era pura infantilidade, num 4º ano, não tinha noção do que estava cá a fazer e do que aquilo que uma profissão como a enfermagem lhe punha nas mãos e da responsabilidade que era.” Enf2

A *classificação* emerge neste subtema, percebendo-se dos discursos dos participantes aspetos que a integram e que são limitadores e constrangedores.

A transformação da avaliação qualitativa em quantitativa é difícil podendo não ser capaz de traduzir o real desempenho e desenvolvimento do estudante:

“(...) o que é mais problemático é realmente o desenvolvimento (...) que as pessoas fazem, depois ter que ser expressa até num número.” D7

“Muitas vezes uma nota final, que tem que ser traduzida, quer queiramos quer não, num número não ... não traduz o real desempenho de um aluno, muitas vezes (...)” Est12

“(...) avaliação (...) é chegar ao fim e por ali um valor numérico em coisas tão subjetivas e tão qualitativas que o aluno desenvolve ao longo do estágio.” Enf6

A falta de uniformização de critérios na classificação é apontada por docentes e estudantes, fazendo-se sentir quer da avaliação efetuada pelos enfermeiros, quer pelos docentes:

“Não consigo compreender (...) Como é que um grupo ... com um professor tem ... três 14 por exemplo e os outros três professores só tem, tem a nota máxima, a mínimo um 14 e depois tudo acima dos 15,5. Alguma coisa não está bem (...)” D11

“(...) notamos que diferentes profissionais, nomeadamente os enfermeiros por exemplo, dão ênfase aos critérios de modo diferente e, aquilo que por exemplo um profissional acha que eu num (...) critério, acha que eu me posso classificar num valor e outro enfermeiro pode achar que eu me classifico noutro valor, mesmo sendo o mesmo critério e sendo, por exemplo, ensinos clínicos seguidos não é, que não deve haver assim muita evolução.” Est7

O constrangimento da classificação é ainda incutido pela dificuldade na distinção dos diferentes níveis de avaliação:

“Se a pessoa atinge com um nível de satisfaz ou bom, esta ... esta distinção para mim está a ser ... tenho consciência agora ainda muito maior de que não está a conseguir ser feita.” D12

“(...) essa diferença de notas, muitas vezes, se calhar alguma ... não digo injustiça, mas considero que é sempre muito difícil também para quem está a avaliar (...)” Est12

Falta de formação, outro constrangimento do processo de avaliação e faz-se sentir de variadas formas. Encontramos discursos de docentes, estudantes e enfermeiros onde percebemos existir falta de desenvolvimento de competências avaliativas e, mesmo em relação ao processo de ensino e aprendizagem:

“(...) alguns colegas da prática que ... não fazem avaliação e, portanto para eles é tudo muito bom (...) voltar outra vez, dizer assim «vamos reviver todo o percurso do aluno e verificar onde é que ele é realmente bom, muito bom e onde é que ele tem deficiências e ter que fazer uma aprendizagem.” [referindo-se às dificuldades na avaliação por parte dos enfermeiros colaboradores] D1

“(...) com os enfermeiros, eles muitas vezes não têm tanta formação a esse nível e ... às vezes, dependente muito da maturidade e da personalidade do enfermeiro, às vezes pode influenciar a avaliação do aluno, isso acho que sim.” Est4

“(...) há colegas que confundem um bocado a avaliação dos alunos com a própria avaliação delas, parece que o que estamos a avaliar não é o aluno só, mas também o próprio profissional e às vezes isso gera um bocadinho de conflitos (...)” Enf10

Também a falta de formação parece relacionada com a dificuldade na definição do objeto de avaliação e em tornar o processo de avaliação claro, deixando indefinição na condução do processo formativo e de avaliação tal como é mencionado por docentes e estudantes:

“(...) é extremamente difícil e, que não está conseguido. A identificação daquilo que são os resultados da aprendizagem à partida, que nos permitiram a todos nós, a todos os intervenientes traçar um percurso orientado para as mesmas (...)” D12

“Acho que a avaliação avalia (...) se calhar está um bocado desajustada ... não sei, não avalia muito, (...) não é totalmente fiel aquilo que nós, aquilo, às nossas capacidades (...)” Est8

“(...) o grande problema da avaliação de atitudes tem a ver com aspetos que se ligam com o estabelecer muito bem à partida as metas e os critérios de avaliação.” D5

“(...) às vezes sem perceberem como tem uma nota final que não vai de encontro, nem há nota que o tutor deu, nem há nota do trabalho e mesmo fazendo o calculo da nota nunca daria aquela nota.” Est6

Ainda, neste âmbito os estudantes referem a avaliação descontínua, resultante de momentos ou de uma só situação, *“(...) depois foi uma coisa que eu ... por cinco minutos ... foi tudo por água abaixo ... foi uma coisa muito má (...)” Est1*

Constrangedor surge a *supervisão descontínua* que, pelos resultados encontrados nos parece poder dizer que restringe a avaliação a situações dificultando ou impedindo a avaliação global do que foi o desenvolvimento e evolução do estudante:

“(...) culpavam o aluno do ato em si, mas efetivamente depois de se perceber a história, efetivamente o aluno tinha uma quota-parte de culpa ... mas não a tinha toda, porque quem estava na supervisão desse aluno não supervisionou. Portanto, o aluno não podia arcar com todas as consequências, seria penalizado pelo ato em si, mas nunca poderia ser penalizado por uma reprovação.” D1

“(...) depende sempre do professor, só que o professor no estágio de integração à vida profissional, está pouco presente no campo de estágio (...)” [referindo que assim a avaliação é prejudicada] Est3

“(...) dificulta um pouco o facto de uns andarem a saltar de profissional para profissional, claro que não há possibilidade do mesmo acompanhamento desde o início até ao fim pelo mesmo, sempre pelo mesmo.” Enf13

Contextos adversos são fatores constrangedores resultando do elevado número de estudantes por vários contextos a quem o docente tem de responder:

“(...) é um estágio muito trabalhoso porque são muitos alunos em vários contextos (...) Várias solicitações, com diferentes tipos de projetos e (...) para dar resposta a isto tudo (...) não é fácil.” D2,

Também, o elevado número de estudantes em ensino clínico limita a capacidade de atenção e acompanhamento que seria esperada e devida aos estudantes, assim como da supervisão ser efetuada pelos enfermeiros mais capacitados:

“(...) o número de alunos, com a nossa disponibilidade, com a carga horária que temos distribuído (...) temos outras atividades, mas na medida do possível procuro que isso não vá coartar a minha intenção. “ D15

“(...) determinado número de alunos, acho que aí não há uma proximidade tão grande entre o aluno e o enfermeiro. Ou seja, nós podemos recorrer muito mais facilmente à ajuda de colegas, de outros profissionais sem que o enfermeiro se aperceba que nós temos algumas dificuldades.” Est7

“(...) costumamos ter muitos alunos e nem sempre conseguimos pôr aquelas pessoas que achamos que são as melhores orientadoras, porque a realidade é essa. “ Enf10

A adversidade faz-se sentir, também na atmosfera relacional difícil, desgastante e sem incentivos que se torna limitadora de todo o processo formativo:

“(...) clima de muita insatisfação dos enfermeiros, problemas inclusivamente entre as equipas e nos locais onde eles já resolveram os problemas internos, notou-se que os (...) os alunos desenvolveram muito melhores estágios do que noutros locais onde há esse clima relacional que está de certa forma ... desgastado (...)” D11

“(...) sentirmo-nos um pouco um ... um estorvo e ah ... que estavam ali a fazer um esforço enorme e um sacrifício tremendo por estar a orientar alunos e que, portanto aquela avaliação foi assim quase como para nós, quer dizer acabou por ser um alívio podermos sair dali.” Est12

“Às vezes também o que acontece é os enfermeiros tutores não terem um feedback positivo, ou seja, não ganham nada com isto.” Enf14

Os resultados mostram, ainda existirem constrangimentos no processo de avaliação relacionados com o recurso a alguns *métodos avaliativos*.

A utilização de instrumentos, de grelhas de avaliação é uma prática que já nos foi dada a conhecer neste estudo, no entanto os entrevistados referem que eles são limitadores, porque não permitem expressar tudo o que perceberam e avaliaram do estudante e desajustadas aos contextos e aos objetivos dos ensinamentos clínicos:

“(...) é a incapacidade, que sempre existe, dos instrumentos reunirem tudo aquilo que ... nós conseguimos perceber (...) não temos, muitas vezes instrumentos que nos permitem distinguir essas características e fazer dessas pessoas, realmente (...) extraordinárias (...)” D3

“(...) por aquilo que eles fizeram, pelo que se esforçaram e pelo que fizeram ao longo do estágio e pelos conhecimentos que tem, tem que ter uma nota diferente, como é óbvio, e se calhar poderá não ser tão ... justa se nós formos a preencher, a olhar só pela grelha.” Enf1

“(...) quer o modelo quer os instrumentos que nós utilizamos finais de avaliação as coisas não cubicam.” D15

“(...) há alguns critérios que se calhar não se adequam tanto de ensino clínico para ensino clínico, o que faz com que, por exemplo se aquele critério não está tão adequado, pronto aqui pode ser uma nota mais alta (...)” Est7

“(...) um bocadinho mais, mais práticos ... mais adaptados á prática mesmo em si, sem aqueles floreios todos, que às vezes as enfermeiras de referencia tem alguma dificuldade em adequar.” Enf10

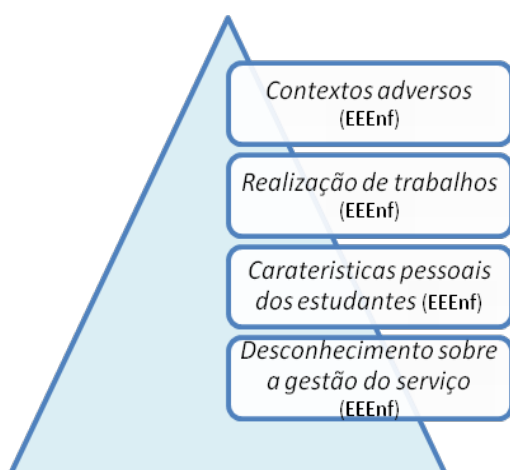
Estudantes e enfermeiros mencionam a sobrevalorização de trabalhos teóricos, que pode ser causador do desvio de atenção e concentração daquilo que é a prática clínica, assim como esta não ser suficientemente valorizada:

“(...) a parte prática e a orientação que os alunos têm da parte prática não é suficientemente valorizada e, depois o final a nota que dá o docente, que não esteve lá ou que esteve lá esporadicamente, que é muito valorizada [referindo-se aos documentos e trabalhos escritos realizados] (...) parece-me que isso, também não é correto.” Est1

“Eles prendem-se às vezes com outros trabalhos da escola, dão muita importância a isso, eu sei que também é importante a nota passa por aí, mas não conseguem dosear e equilibrarem as coisas, é complicado.” Enf2

Os resultados das entrevistas etnográficas revelam a existência do mesmo tipo de fatores constrangedores que acabamos de analisar (figura 28)

Figura 28 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos aos fatores constrangedores da avaliação



Nos *contextos adversos* revelam-se constrangimentos decorrentes de um ambiente relacional menos propício, “ «Assistiram, participaram numa reunião de serviço para definição do calendário de férias, onde surgiram muitos conflitos na equipa.» Realça que, apesar de estar no serviço há uma serie de anos e achar que conhecia as pessoas, ficou surpreendida com a reação de algumas” [apesar de ter considerado que isto tinha sido uma experiência enriquecedora para a aprendizagem das estudantes].EEEnf1.

A *realização de trabalhos* também é mencionada no mesmo sentido já percebido, o de algum desvio de atenção da atividade prática, “(...) não sabiam o que fazer e ficavam muito pelo gabinete a realizar atividades de estágio, muito no âmbito mais académico.” EEEenf1.

Também as *caraterísticas pessoais do estudante* são fatores influenciadores, “Uma tinha características para a liderança, dizendo a estudante que um dia gostaria de ser chefe. Esta estudante desenvolveu-se mais do que a outra que tinha uma forma de ser muito diferente, mais introvertida.” EEEnf1.

O outro dos fatores que é mencionado por um enfermeiro é o não terem conhecimento das dinâmicas e práticas na área em que se desenvolvia o estágio, o *desconhecimento sobre a gestão do serviço*, “alguns estudantes quando chegam, ficam perdidos porque não fazem a mínima ideia do que é a gestão dos serviços, nos ensinamentos clínicos anteriores não se apercebem destas funções.” EEEnf1.

Na observação, nomeadamente no momento de partilha e aferição das avaliações finais, percebemos “Fatores avaliados como constrangedores para o estágio” e que se refletem no processo de avaliação, cujas categorias foram identificadas nos discursos dos entrevistados (figura 29)

Figura 29 - Resultados da observação relativos aos fatores avaliados como constrangedores para o estágio

Relação enfermeiro tutor, estudante e docente negativa

Supervisão deficitária / inadequada

A *relação entre enfermeiro tutor, estudante e docente negativa* é revelada na unidade de registo “... dois campos de estágio [onde] participação dos tutores nas discussões com os estudantes e gestores e a forma como orientam e ajudam os estudantes, parece que a tutora interage pouco com os gestores e estudantes. Tem posturas muito diretivas, pouco colaborativas numa interação fria e distante.” Obs9, identificando-se o distanciamento, a falta de colaboração e uma atitude autoritária do enfermeiro para o estudante e docente.

A *supervisão deficitária / inadequada*, que se liga à pouca disponibilidade por parte do enfermeiro, constitui um fator constrangedor para o processo formativo e de avaliação, “... a orientação, as estudantes ficam muito sós, utilizaram estratégias para ultrapassarem esta solidão,

mas as equipas eram muito difíceis ... a tutora reconheceu a pouca disponibilidade para orientar as estudantes.” Obs9

A complexidade reconhecida no processo de avaliação pelos participantes no estudo e conferida pela literatura de referência parece-nos ser o suporte e permitir-nos compreender a razão de coexistirem a diversidade de fatores que acabamos de apresentar e analisar.

Os fatores potenciadores relacionam-se com habilidades pessoais, pedagógicas e relacionais que supervisores e avaliadores necessitam demonstrar e desenvolver no exercício das suas funções, ficando perceptível a sua pertinência e influência no processo de avaliação, mas também no de aprendizagem e desenvolvimento pessoal e como futuro profissional de enfermagem. Sem destacarmos nenhum, ficam expressos diferentes aspetos capazes de constituir um quadro referencial e orientador de boas práticas avaliativas em contextos de ensino clínico.

No que diz respeito aos fatores constrangedores da avaliação, encontramos uma diversidade percebendo-se que muitos deles são desenvolvimentos de habilidades preconizadas para supervisores e avaliadores, menos positivos. Percebemos debilidades na dimensão relacional relativas a atitudes do avaliador, demonstradoras de relações autoritárias, distantes, assente em juízos preconcebidos, sem negociação e partilha. Compreendemos constrangimentos relacionados com a dimensão pessoal, o saber gerir e lidar com características pessoais de cada um dos intervenientes, a ajuda e favorecimento na tomada de consciência e decisão e o crescimento e amadurecimento como pessoas e futuros enfermeiros, que a avaliação mútua e a autoavaliação que não é assumida e realizada de forma consciente representa.

A falta de formação no âmbito da avaliação, a classificação e o recurso a métodos avaliativos que consideram ser limitadores e redutores, incutem dificuldades e constrangimentos no processo de avaliação.

Dificuldades e preocupações emergem ainda das condições de trabalho e da adversidade encontradas nos contextos, percebendo-se ambientes e climas relacionais difíceis nas equipas de enfermagem dos contextos clínicos, sobrecarga de trabalho para a qual concorre e agrava o elevado número de estudantes e as dificuldades em proporcionar supervisão dos estudantes adequadas às necessidades dos mesmos e dos objetivos, princípios e pressupostos dos ensinamentos clínicos.

A caracterização dos participantes neste estudo, como analisamos anteriormente, permitiu-nos perceber que os avaliadores, docentes e enfermeiros, são profissionais experientes quer nos seus

contextos de intervenção, quer na supervisão e avaliação de estudantes, no entanto a sua formação nestes âmbitos é escassa. Esta é uma conjuntura onde somos capazes de perceber a existência de habilidades pessoais, relacionais e pedagógicas como fatores potenciadores, mas também constrangedores. A aprendizagem e desenvolvimento de competências pela experiência profissional é suscetível de um desempenho facilitador, no entanto, a falta de formação que enriqueça e capacite os supervisores e avaliadores de um manancial de conhecimentos e aptidões capazes de os despertar para as *exigências da avaliação* (Hadji, 1994) ultrapassando, minimizando ou mesmo inibindo os constrangimentos encontrados torna-se fundamental.

No estudo de Fernandes *et al.*(2012), encontramos resultados muito semelhantes aos que agora apresentamos. No que diz respeito a fatores potenciadores encontramos a relação com os enfermeiros que os estudantes consideraram importante e essencial para o desenvolvimento dos percursos em ensino clínico, ou seja, para os processos de ensino, aprendizagem e avaliação.

No referido estudo, encontramos a necessidade da formação dos enfermeiros colaboradores em diferentes áreas técnica, relacional e pedagógica de modo a tornarem-se mais aptos para o desempenho das suas funções como supervisores e avaliadores. A solicitação de trabalhos teóricos foi encontrada como um fator constrangedor, sendo a opinião dos estudantes que estes eram muito valorizados na avaliação, mas refletiam pouco as suas práticas clínicas, sustentando, em muito, a avaliação por parte dos docentes, uma vez que estes, sendo os últimos responsáveis pelo processo de avaliação tinham pouca presença nos contextos práticos.

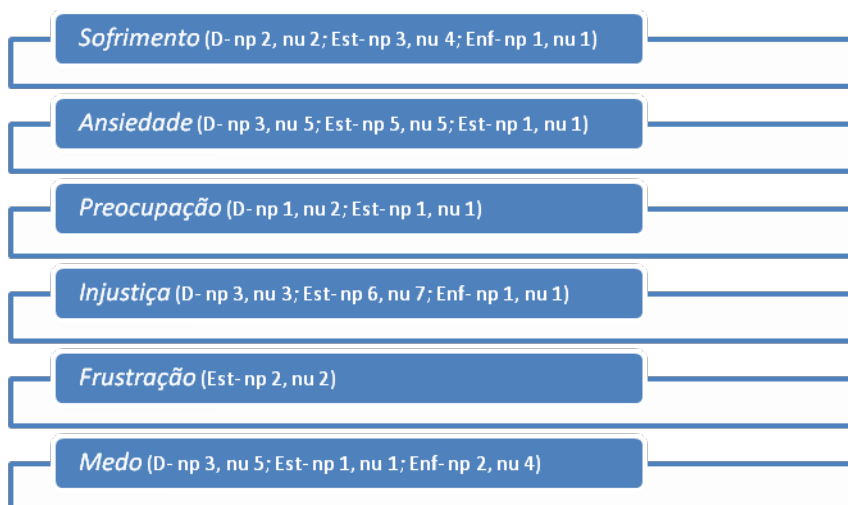
Questões relacionadas com a *classificação* e os instrumentos/fichas de avaliação utilizados, também fazem parte destes constrangimentos, percebendo-se falta de uniformização de critérios e a convicção que cada docente e enfermeiro interpretava a escala de avaliação de maneira diferente, provocando disparidades nas classificações finais.

O elevado número de estudantes em ensino clínico e o de contextos onde este decorre, é outra das dificuldades que emergem no estudo de Fernandes *et al.*(2012), tal como no presente estudo.

2.7 - SENTIMENTOS EXPERIENCIADOS NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os resultados das entrevistas semiestruturadas permitiram conhecer “Sentimentos experienciados no processo de avaliação em ensino clínico” que apresentamos na figura 30.

Figura 30 - Resultados das entrevistas relativos aos sentimentos experienciados no processo de avaliação em ensino clínico



O *sofrimento* emerge, na voz de docentes, estudantes e enfermeiros como um dos sentimentos experienciados no processo, por vezes incutido por situações de insucesso:

"(...) a avaliação é sempre um processo que é mais doloroso também para nós, para nós docentes (...)" D7

"(...) foi uma coisa muito má ... não consegui lidar Tentei esquecer e não foi da melhor forma aquilo que eu fiz." [referindo-se ao facto de ter reprovado num ensino clínico] Est1.

"(...) chumbar um aluno no 4º ano, também é muito difícil para mim, para mim é do pior."
Enf2

A *ansiedade* também está presente nestes processos, nomeadamente nos momentos mais formais de avaliação, como encontramos nos discursos dos participantes:

"(...) os momentos de avaliação são sempre, criam, geram sempre alguma ansiedade (...)"
D14

"(...) o próprio momento da avaliação é gerador de muita ansiedade (...)" Est11

"(...) é um momento stressante para eles. Por muito que não, que a gente tente mostrar que não ... mas é, causa muita ansiedade." Enf10

Docentes e estudantes mencionam a *preocupação* relativa quer à avaliação, quer ao que ela representa na prática clínica e no percurso formativo do estudante:

“O momento de avaliação é sempre um momento muito preocupante para o professor.”

D3

“(...) estamos sobre pressão, já estamos sempre com a preocupação de fazer tudo correto, até porque estamos a lidar com vidas e não queremos a nenhum momento cometer nenhum erro, não é apenas porque podemos reprovar (...)” Est6

A *injustiça* é, também, um sentimento experienciado por todos os intervenientes com o processo de avaliação em si ou com o resultado de diferentes métodos e instrumentos utilizados na avaliação:

“Saio sempre com um sentimento pesaroso, dessas avaliações, com o sentimento que sou sempre muito injusta (...)” D15

“(...) às vezes não é ... depois no final não é ... em termos comparativos, não é ... nota-se que se calhar não é justo, não é ... isso nota-se.” Est11

“(...) a grande dificuldade das avaliações é a gente, às vezes não estar a ser justo.” Enf14

Estudantes referem a *frustração* que sentem com a avaliação e os seus resultados, *“(...) é um bocadinho frustrante às vezes ... sentirmos que a prática não se coaduna com a nossa avaliação.” Est13.*

O *medo* associado ao facto de serem estudantes, de ao expressarem as suas dificuldades e opiniões serem prejudicados, encontra-se nos discursos dos participantes:

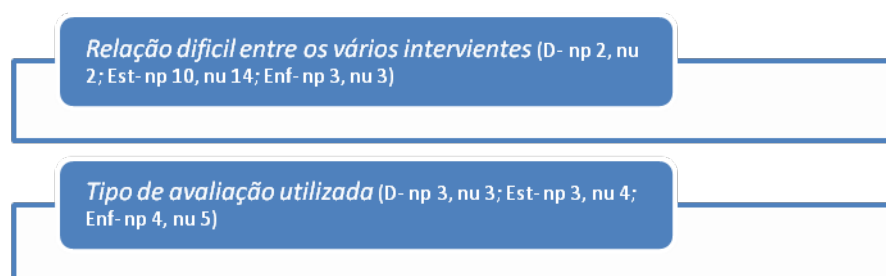
“(...) a capacidade que o aluno tem de exteriorizar de comunicar e de verbalizar as suas dificuldades sem ter o medo de que aquilo, está a dizer uma coisa mal já vai ficar lá escrito e já vai interferir (...)” D2

“(...) nós também temos medo, porque somos alunos, e pensamos depois vamos ser prejudicados nos outros estágios (...)” Est6

“O medo é muito frequente (...) há situações em que é fácil de se perceber que aquela pessoa tem medo, tem muita insegurança, outras tentam escondê-lo (...)” Enf14

Relacionada com esta temática, encontramos nos discursos dos entrevistados *“Causas determinante da vivência de sentimentos”* (figura 31) umas decorrentes da dimensão relacional e outras do próprio processo de avaliação.

Figura 31 - Resultados das entrevistas relativos às causas determinantes da vivência de sentimentos



Mais uma vez a *relação difícil entre os intervenientes*, com uma frequência muito maior no número de participantes e de unidades de registo dos estudantes, surge no sentido menos positivo, como geradora de sentimentos, também eles menos positivos e dificultadores do processo de avaliação e de aprendizagem:

“(...) as relações com os enfermeiros tutores (...) de referência, com os enfermeiros que estão diretamente com os alunos (...) maiores fontes inibidoras do seu desenvolvimento., maiores fontes de sofrimento profundo ... e também com professores (...)” D15

“(...) aluno que fica mais à vontade com o enfermeiro tutor, não está debaixo daquela pressão negativa, um bocadinho de pressão é sempre, é sempre benéfica, acho eu, mas ... um excesso de pressão é prejudicial para nós, andamos debaixo de stress, nem conseguimos pensar porque estamos nervosos, esse tipo de coisas.” Est8

“(...) se não se conseguir estabelecer essa relação eles têm um bocado de receio de andar e até podem saber ... mas têm um bocado de receio de mostrar, ou tem medo de fazer asneira, ou serem reprimidos.” Enf5

O *tipo de avaliação* emerge como causador de sentimentos, percebendo-se não ser só a avaliação sumativa, como também momentos mais formais de avaliação:

“(...) estão com receio porque o professor faz umas questões, ou faz outras e, portanto, vêm sempre a história da classificação ou da avaliação.” D10

“(...) quando ia para o momento da avaliação em que me era dito o que estaria melhor ou pior, sentia que aquela era um momento formal de peso e senti que não contribuía tanto para a minha formação (...)” Est5

“(…) ao sentirem que estão a ser avaliados ... eles retêm as coisas, parece que tem ali um bloqueio de pensamento, medo de dizer as coisas, medo de agir com o medo de fazer mal e de dizer mal ... com prejuízo na sua avaliação quantitativa.” [diz depois de referir que a classificação é o objetivo principal] Enf7

Os resultados permitem-nos conhecer os sentimentos de cariz menos positivo, que são experienciados no processo de avaliação e identificar algumas das causas que os determinam que, mais uma vez se relacionam com questões relacionais e momentos e procedimentos formais da avaliação. Vasconcelos et al.(2011) faz referência à vivência de sentimentos motivados pela avaliação como sejam a ansiedade, a justiça, a imparcialidade, a confiabilidade, o medo, a insegurança, a ira, entre outros.

Os vários momentos de observação que realizamos, maioritariamente pré-estabelecidos e formais, permitiram-nos perceber práticas que nos parece pertinente articular com os resultados aqui analisados.

Na observação de um encontro promovido por duas docentes e destinada à partilha de experiências entre estudantes a realizar o estágio em diferentes campos e, também para promover a tomada de consciência sobre o que foram e estão a ser as aprendizagens nestes contextos, encontramos dados que resultaram na área temática “Sentimentos e emoções experienciados pelos estudantes” emergindo os que foram experienciados *no ensino clínico / estágio* e os que o foram *na reunião* em causa (figura 32).

Figura 32 - Resultados da observação relativos aos sentimentos e emoções experienciados pelos estudantes

No ensino clínico / estágio

- Desmotivação
- Medo
- Desapoio
- Frustração

Na reunião

- Satisfação
- Tranquilidade

No ensino clínico / estágio os estudantes vivem sentimentos negativos, tal como os que foram mencionados pelos entrevistados: o medo pela falta de apoio, “dizem (as estudantes) que o facto de não contarem com a presença da tutora as incentiva, mas com muitos receios.” Obs6; desapoio “Sentem-se perdidas na execução do seu projeto e com muito pouco tempo para o executarem, pois ficam no serviço até muito tarde a fim de satisfazerem os pedidos e realizarem as tarefas que lhes são solicitadas no dia-a-dia.” Obs6; frustração “... uma estudante faz referência às expetativas, ou antes às ilusões com que os estudantes vão para a prática, para os contextos, saindo frustrados em diferentes contextos, ensinos clínicos e estágios.” Obs6 e desmotivação “Os entraves na interação e colaboração entre as estudantes e as tutoras, tem sido a causa do sentimento de desmotivação (...)” Obs6.

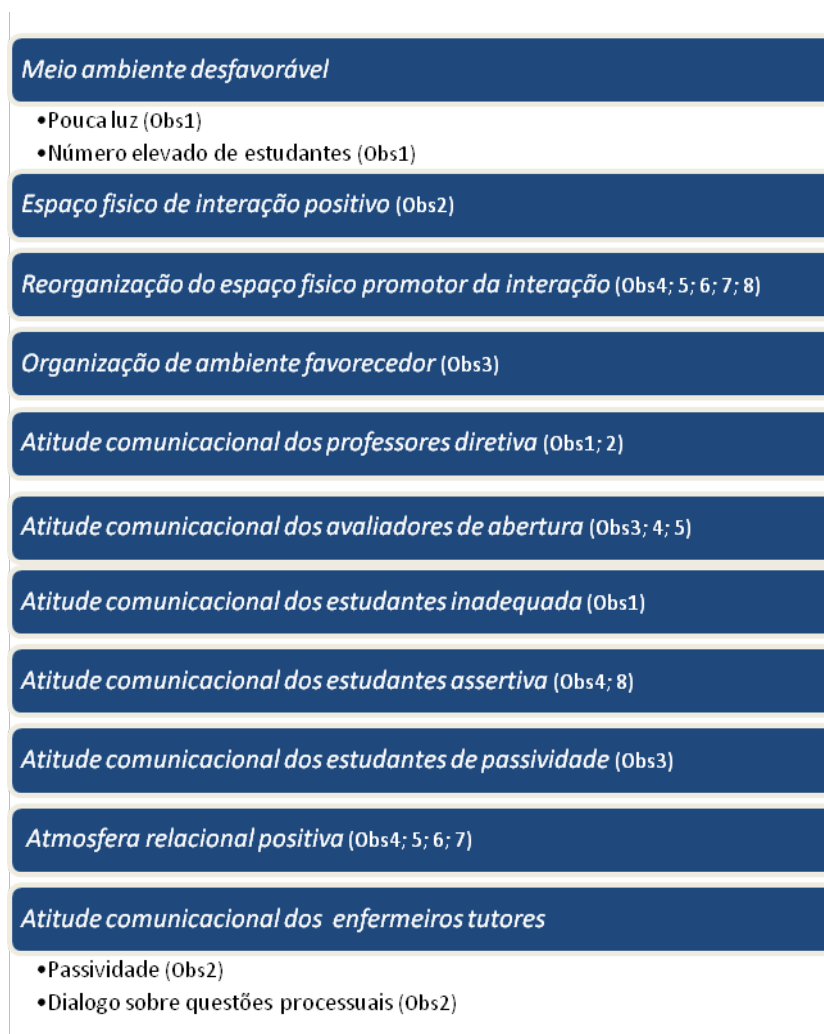
Na reunião, no encontro perceberam-se sentimentos e emoções positivas: satisfação “... por referir ter sido muito importante esta partilha para perceberem melhor os contextos. Referem sentir-se melhor pelo desabafo, compreendidos, com melhor conhecimento. Sentem (...) satisfação, gratos pelo momento.” Obs6 e tranquilidade “Sentem tranquilidade ...” Obs6.

Os sentimentos experienciados nos ensinos clínicos que encontramos como resultado da observação são coerentes e idênticos aos referidos pelos participantes entrevistados, no entanto os vividos neste encontro foram positivos, podendo mesmo dizer-se capazes de ajudar a superar o impacto dos outros. Trata-se de um encontro que não sendo intitulado de avaliação, mas sim “o que eu aprendi com esta experiência”, retira o foco de atenção sobre este processo, particularmente a avaliação sumativa, não deixando no entanto de se destinar à avaliação formativa e formadora. Este é um aspeto que encontramos como fator potenciador da avaliação.

A relação interpessoal que se estabelece no processo de avaliação e no processo de formação, emerge como favorecedora e potenciadora quando assertiva, mas também constrangedora quando desadequada, inibida ou inibidora, sendo geradora de sentimentos, também eles bloqueadores e limitadores do desenvolvimento dos processos.

Das práticas avaliativas que observamos emerge a área temática “Processo relacional do encontro” (figura 33) que passamos a analisar e caracterizar.

Figura 33- Resultados da observação relativos ao processo relacional do encontro



A relação e interação menos positiva decorre em encontros de preparação e integração dos estudantes e dos enfermeiros tutores aos estágios. O *meio ambiente desfavorável* pela pouca luz no auditório e pelo número elevado de estudantes que aí se encontravam, emerge de acordo com os seguintes registos:

“Local com luz reduzida, uma vez que não havia luz artificial e o local, pelas suas características (algumas – 2 a 4 - janelas na parte superior do auditório e 2 na parte inferior) ficou à média luz ...” Obs1

“Nesta reunião estiveram presentes os estudantes do 4º ano, que iniciam os estágios finais do seu curso de licenciatura em enfermagem.” Obs1 e “Isto traduziu-se num número elevado de estudantes, motivo pelo qual a reunião decorreu no auditório.” NCR- Obs1

A atitude comunicacional dos professores diretiva e a atitude comunicacional dos estudantes inadequada, também aconteceu nos mesmos espaços e momentos:

“Não houve sugestões, partilha de informações por parte de tutores e regentes, estas assumiram o principal papel nesta reunião, transmitindo as informações sem incentivo claro de sugestões.” NCR – Obs2;

“Uma das professoras refere «Vocês estão a falar muito e depois não ouvem a distribuição.» ... «Isto sem luz e a falarem, é muito complicado»” Obs1.

A atitude comunicacional dos enfermeiros tutores foi de passividade muito centrada no diálogo sobre questões processuais:

“As regentes colocam-se à disposição para debate e esclarecimento de dúvidas, não tendo sido colocadas quaisquer questões pelos presentes.” Obs2

“Reabre-se a discussão, no momento aproveitado por alguns tutores para fazerem alguns reajustes ao dia de início dos estágios, por questões relacionadas com os seus horários ou necessidade de participarem em reuniões que os impediam de receber os estudantes da melhor forma.” Obs2

No que diz respeito aos espaços e ambientes onde os encontros tiveram lugar, encontramos *espaço físico de interação positivo, a reorganização do espaço físico promotor da interação e a organização de um ambiente favorecedor*:

“Sala ampla, com muita luz e previamente preparada pela enfermeira do DEPM, com as cadeiras numa disposição retangular, permitindo o contato visual entre todos.” Obs2

“... os intervenientes sentaram-se na mesa redonda, ficando em posição frontal uns com os outros.” Obs7

“Antes de iniciar a reunião, a enfermeira tutora informa os restantes enfermeiros de que vai realizar a reunião com as estudantes, para não ser interrompida.” Obs3.

Uma comunicação eficaz percebe-se pela *atitude comunicacional dos avaliadores de abertura e a atitude comunicacional dos estudantes assertiva*, que observamos em reuniões e encontros que decorreram ao longo dos estágios:

“A postura e fâcies do gestor e tutor compatíveis com o discurso de abertura e disponibilidade para ajudar a aprender, evoluir e desenvolver um estágio rico em aprendizagens.” NCR Obs4,

“As estudantes, que habitualmente apresentam semblantes um pouco fechados, estavam de alguma forma sorridentes, mais uma que outra, aparentemente descontraídas, interagindo, dialogando, explicando e argumentando as suas opções com os outros intervenientes.” NCR Obs4.

Num dos primeiros encontros no contexto das práticas, percebemos uma *atitude comunicacional dos estudantes de passividade* “A atitude das estudantes foi passiva, sem manifestarem as suas expectativas e interesses.” NCR – Obs3

Encontramos em diferentes momentos uma *atmosfera relacional positiva* como é exemplo o extrato: [uma estudante] “Refere que os tutores foram muito importantes porque a tranquilizaram e ajudaram sempre. O tutor (enfermeiro tutor do estágio de formação) era muito calmo e que a apoiou muito.” Obs7.

Estes resultados permitem perceber que nas práticas avaliativas observadas e que ocorreram em momentos formais de avaliação formativa e até sumativa, a relação e comunicação entre avaliadores e avaliados é predominantemente positiva, de abertura e assertividade, com exceção dos momentos iniciais onde se verificou uma maior diretividade dos professores sem partilha e negociação.

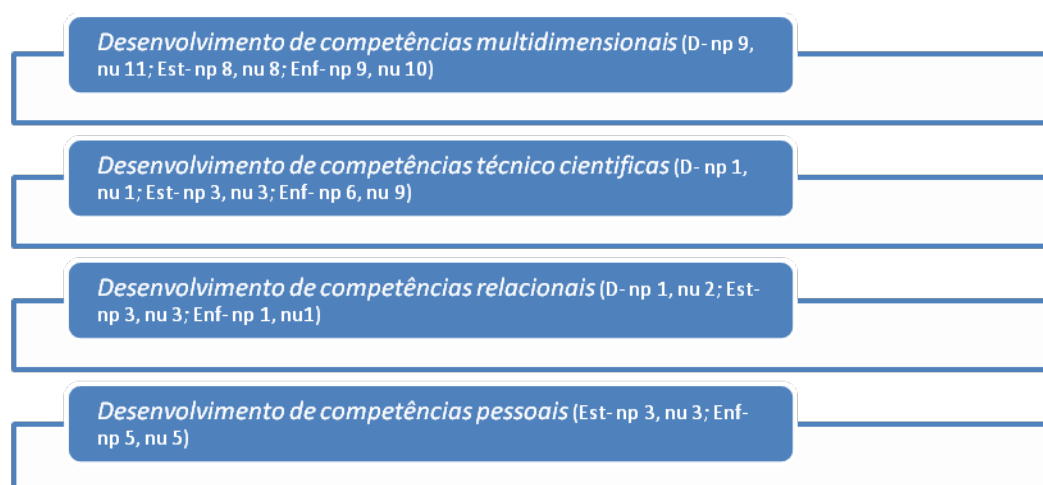
Estas práticas parecem-nos, manifestamente, diferentes das que os entrevistados referem ser causadoras de sentimentos menos positivos, pelo contrário coerentes com a satisfação e tranquilidade observada nas reuniões e encontros. No entanto, importa ter em conta o que foram os sentimentos vividos nos contextos de práticas clínicas, que foram expressos pelos estudantes num desses encontros e desencadeados pela difícil e distante relação entre os estudantes e os enfermeiros dos contextos.

Estas práticas avaliativas observadas proporcionam-nos a sensação e convicção de que estas são potenciadoras do processo de avaliação e capazes de ajudar a superar alguns dos fatores constrangedores que encontramos.

2.8 - RESULTADOS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os discursos dos entrevistados possibilitaram conhecer os “Resultados do processo de avaliação em ensino clínico” emergindo o desenvolvimento de competências nas variadas dimensões preconizadas para os ensinamentos clínicos e estágios, em consonância com o agir profissional dos enfermeiros (figura 34).

Figura 34 - Resultados das entrevistas relativos aos resultados do processo de avaliação em ensino clínico



O *desenvolvimento de competências multidimensionais* é a categoria que reúne a maior frequência quer em relação ao número de participantes, quer de unidades de registo, fazendo referência à necessidade e importância do desenvolvimento de competências em diferentes dimensões, parecendo que os entrevistados não as valorizam separadamente, mas sim de forma integrada e harmónica:

“(…) competências demonstradas pelo aluno, embora sendo relacionadas com o conhecimento teórico, com o conhecimento prático e (...) capacidade que o aluno tem da análise e reflexão das situações, a tomada de decisão perante situações problemáticas.”

D2

“(…) tem muito a ver com a avaliação das competências práticas do aluno, em termos relacionais, relacionais com o doente e com a equipa, em termos mais técnico mais

prático, da gestão de tempo, gestão de recursos, tomada de decisão ... acho que passa muito por aí. E as capacidades teóricas, também de planificação de cuidados (...)” Est4

“(...) avaliações mais das práticas, mais técnicas e as avaliações de comportamento, emocionais (...) sim. Acho que todas (...) têm bastante peso e acho que tem ser valorizadas, nenhuma delas pode ser descorada.” Enf11

A ênfase no desenvolvimento de competências técnico-científicas emerge em alguns discursos:

“(...) serem capaz de pensar os cuidados, pensar nas necessidades em cuidados que aquele doente tem, tentar compreender essas necessidades, tentar estipular quais as intervenções e planear as intervenções mais adequadas para essa situação (...)” D7

“(...) era um professor que dava imenso valor à parte teórica, que não podíamos fazer nada sem sabermos a parte teórica e, então eu aprendi que, tudo aquilo que eu tenho que fazer se eu não sei tenho que ir pesquisar (...)” Est3

“(...) acho mais importante, é a capacidade de eles relacionarem tudo, os conhecimentos, a patologia em si, a medicação do doente, estar atento ao doente saber reconhecer quando o doente está melhor, quando o doente está pior.” Enf2

O desenvolvimento de competências relacionais também merece algum destaque em alguns discursos:

“As atitudes dos alunos têm que pesar cada vez mais na avaliação (...)” D5

“Eu acho que a relação com o doente é um aspeto importante na avaliação.” Est4

“Os registos são importantes (...) mas ... mais do que isso, é a relação com o doente e, (...) relação empática, relação de confiança (...)” Enf2

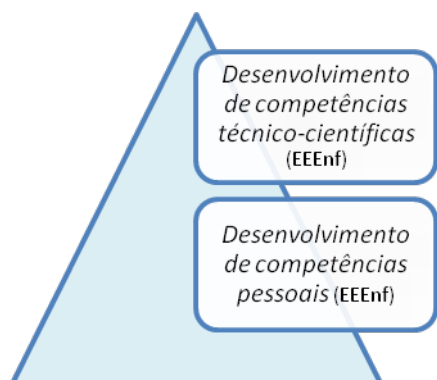
Estudantes e enfermeiros fazem referência ao desenvolvimento de competências pessoais:

“(...) há outros que querem que a gente seja muito mais autónomos, que sejamos mais rápidos a intervir (...)” Est7

“(...) há outras coisas, outros pormenores da personalidade do aluno, da forma como ele se comporta que eu acho importante e se não o acompanharmos podemos não nos apercebermos disso não valorizarmos (...)” Enf4

Nas entrevistas etnográficas, surge também a área temática “Resultados do processo de avaliação em ensino clínico” integrando duas das categorias que analisamos (figura 35).

Figura 35 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos aos resultados do processo de avaliação em ensino clínico



Um dos enfermeiros menciona o *desenvolvimento de competências técnico-científicas* e *competências pessoais* associado ao processo de avaliação, mas também ao de aprendizagem ao longo do estágio:

“Acha que isto [as estratégias de análise e avaliação utilizadas] ajudou ao desenvolvimento das estudantes, e elas dizem ter percebido e compreendido as questões relativas às funções da gestão.” EEEnf1

“(…) a tutora falou um pouco do desenvolvimento das responsabilidades e maturidade das estudantes e sobre o seu desejo que isso, essas características demonstradas e as competências desenvolvidas não se perdessem no futuro.” EEEnf1

Encontramos nos resultados do processo de avaliação em ensino clínico que os entrevistados referem ter e valorizar, consonância com a intencionalidade que atribuem à avaliação, o favorecimento da aprendizagem, o desenvolvimento de competências multidimensionais que caracterizam o agir em enfermagem.

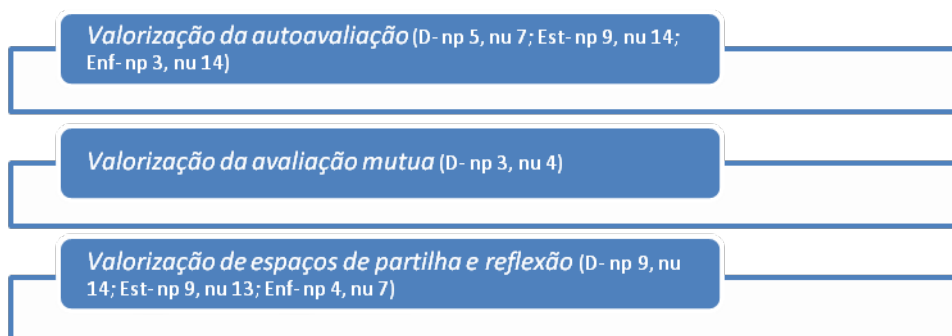
A necessidade de avaliar o desenvolvimento de competências nos diferentes âmbitos e dimensões, parece sustentar a já analisada diversidade de estratégias e meios utilizados no processo de avaliação em ensinos clínicos.

2.9 – PRÁTICAS AVALIATIVAS E A APRENDIZAGEM

Ao longo da apresentação e análise dos resultados que obtivemos no estudo, fomos encontrando e conhecendo dinâmicas e práticas de avaliação que se repercutem na aprendizagem.

Nas entrevistas semiestruturadas emergiu a área temática “Práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem” onde se salienta a valorização de estratégias e momentos de avaliação estimuladoras da aprendizagem (figura 36).

Figura 36 - Resultados das entrevistas relativos a práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem



A autoavaliação é utilizada no processo de avaliação, sendo considerada como um fator constrangedor pelo medo, dificuldade dos estudantes em tomarem consciência do seu desenvolvimento e porque é desvalorizada, no entanto quando é valorizada assume-se como uma prática importante na aprendizagem e desenvolvimento:

“(...) se ele tiver a perceção que realmente é insuficiente em muitos campos, aí já então (...) dizemos «sim senhor estamos de acordo realmente com esta avaliação que fizeste e temos que dar um salto», ajudá-lo, criar condições para ver se ele atinge os objetivos (...)”

D1

“(...) os professores valorizam a nossa autoavaliação no sentido de ser assertiva, de nós conseguirmos reconhecer em nós quais são as nossas forças, quais são as nossas fraquezas, acho que isso é valorizado.” Est5

“(...) importante eles terem consciência que realmente precisam de fazer uma auto avaliação para verem realmente aquilo que menos bem fazem, para poderem melhorar.”

Enf9

Também a valorização da avaliação mútua é entendida como capaz de ajudar o crescimento dos estudantes: “(...) os próprios colegas, alunos, participam neste processo de avaliação porque são capazes de dizer também pontos favoráveis, pontos menos favoráveis e tentar ajudar a crescer os próprios colegas entre o grupo.” D7.

No mesmo sentido emerge a valorização de espaços de partilha e reflexão:

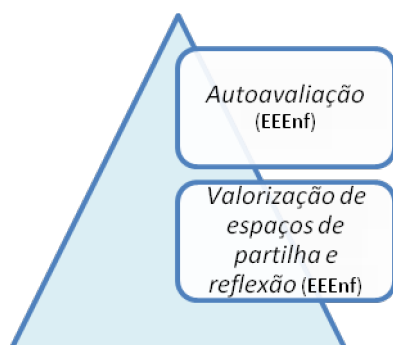
“A discussão, ao discutir casos, quando digo casos situações com o aluno, ele acaba por se consciencializar (...) da necessidade que tem de aprender (...)” D4

“Eu acho que as discussões dos planos são muito úteis, principalmente numa fase inicial, quando vamos da escola para ensino clínico não temos grande noção (...)” Est4

“(...) reflexões semanais, fazemos um grupo ... turnos, ao fim daquele período de turnos ele vai refletir no que fez, no que aprendeu ... eu vou lendo e também vou dando a minha opinião (...)” Enf3

As entrevistas etnográficas reforçam estes resultados na área temática “Práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem”, onde emergem duas categorias iguais às analisadas (figura 37).

Figura 37 - Resultados das entrevistas etnográficas relativos a práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem



A *autoavaliação* sendo uma estratégia, também traduz aprendizagem e desenvolvimento, “(...) a autoavaliação das estudantes foi igual à sua, quer no que diz respeito à classificação, quer na diferença entre a classificação entre as duas estudantes (...) o que lhe agradou muito, pois para além de tudo demonstrou o interesse e desenvolvimento das estudantes.” EEEnf1.

A *valorização de espaços de partilha e reflexão*, também foi uma prática mencionada como fundamental para a aprendizagem e formação da identidade profissional, “ (...) falou com as estudantes para as ajudar a ver o que faria sentido para elas, para pensarem e refletirem no que viam e queriam para o seu futuro. Utiliza atividades de confronto entre o que as estudantes viam e o seu imaginário de futuro enfermeiro, estimulando a reflexão para a consciencialização e a formação da identidade profissional.” EEEnf2

Pela observação, em muitas das reuniões e encontros, conseguimos perceber este cariz de avaliação formativa, onde os supervisores e avaliadores estimulavam a autoavaliação e a reflexão das práticas, surgindo a área temática “Estratégias dinamizadas para o processo de aprendizagem” (figura 38).

Figura 38 - Resultados da observação relativos às estratégias dinamizadas para o processo de aprendizagem

Promoção da articulação teoria- prática (Obs 3; 4; 5; 8)

Orientação sobre atividades de gestão e recursos humanos (Obs 3)

Orientação nas dinâmicas organizativas do estágio (Obs 3)

Favorecimento da expressão de sentimentos no desenvolvimento das atividades de estágio (Obs 4; 5; 8)

Estilo de Supervisão colaborativo (Obs 4; 8)

Orientação para métodos de aprender

- Recurso a experiencias anteriores (Obs 4; 5; 8)
- Incentivo à reflexão (Obs 4; 5; 7; 8)

Uma das estratégias que identificamos é a *promoção da articulação teoria- prática* dinamizada pelos supervisores, docente e enfermeiros, “A docente orienta para a pesquisa e a utilização de paradigmas de cuidados, da gestão, da intervenção e prestação de cuidados e na área da formação.” Obs5.

Verificamos a *orientação sobre atividades de gestão e de recursos humanos*, uma vez que é esta uma das áreas de aquisição e desenvolvimento de competências do estágio, “Neste momento, a

enfermeira tutora orienta sobre procedimentos e questões relacionadas com a gestão de recursos humanos (elaboração de horários, plano de férias, plano de trabalho).” Obs3.

A orientação nas dinâmicas organizativas do estágio emergiu na fase de integração ao momento formativo e ao contexto real de trabalho, permitindo às estudantes perspetivar e tomar decisões sobre o seu percurso neste estágio, “... a enfermeira tutora fala um pouco sobre algumas atividades que podem ser realizadas. Refere que as estudantes irão realizar algumas atividades relacionadas com a gestão corrente, pede colaboração para algumas dessas atividades, apresentando outras que as estudantes podem realizar. Sugere que as estudantes façam a sua pesquisa, a análise da situação e tomem as suas decisões sobre as atividades a desenvolver.” Obs3.

A preocupação no *favorecimento da expressão de sentimentos no desenvolvimento das atividades de estágio* foi observada em vários momentos, percebendo-se o intuito na sua identificação e compreensão do impacto no desenvolvimento do estágio e da aprendizagem:

“... pergunta às estudantes como se sentem? Uma refere que no início, quando chegou ao serviço sabia que tinha que realizar o trabalho do enfermeiro chefe e do enfermeiro formador, mas na realidade não sabia o que isso era. Agora, sente-se muito bem, sabe o que é o trabalho dos enfermeiros nestas áreas. A outra estudante refere também sentir-se muito bem.” Obs5.

“Uma estudante refere que se sente um pouco impotente para a realização da atividade. A outra refere sentir medo de encontrar respostas por parte dos enfermeiros, relacionadas com a atividade que se propõem realizar, que se relacione com a falta de tempo.” Obs4

... a estudante queria dizer que se os enfermeiros se referissem e se refugiassem na falta de tempo para participarem nas atividades da unidade de cuidados, isto significaria que ela tinha medo de não saber o que fazer para realizar a atividade que se propõem. NCR Obs4

O *estilo de supervisão colaborativo* emerge com a intenção de promover a aprendizagem, “O enfermeiro tutor concorda, referindo que gosta e prefere fazer uma supervisão colaborativa, dando pistas e apontando diferentes caminhos, deixando que as estudantes tomem a decisão do caminho a seguir, façam as suas opções façam o seu percurso formativo e de aprendizagem e ele apenas ajude na concretização das atividades que as estudantes pretendem realizar.” Obs4.

Encontramos ainda a *orientação para métodos de aprender* recorrendo a experiências anteriores e ao incentivo à reflexão:

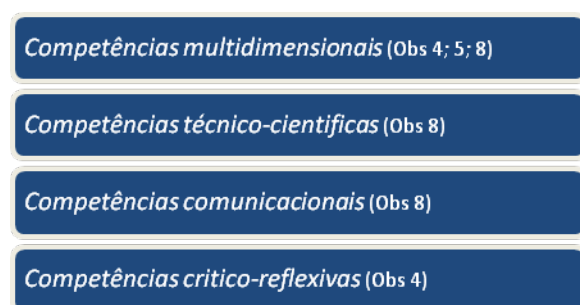
“... a docente orienta para a construção do projeto do estágio e do próprio relatório de estágio, partindo das suas vivências anteriores, em anos anteriores, ou seja partindo e baseando-se no que sentiram e viveram, as expectativas, dificuldades e mais-valias que viveram nas experiências anteriores, nas aprendizagens anteriores.” Obs4

“Tentando estimular a reflexão das estudantes sobre o que pretendem realizar, a docente questiona as estudantes sobre o que entendem ou pretendem fazer para avaliar a adesão dos enfermeiros às sessões de formação. Estimula as estudantes a problematizarem as diferentes situações quer sejam de análise quer de avaliação.” Obs5

“... o tutor fala um pouco sobre a sua experiência pessoal nos contextos formativos, relacionada com o assumir e não questionar o que os colegas dizem, sem depois fazer a sua pesquisa e sedimentar o seu conhecimento. Refere que sem isto tornamo-nos enfermeiros automáticos e rotineiros, sendo necessário mudar de paradigma.” Obs8

Estas práticas avaliativas parecem sustentar o “Desenvolvimento de competências no estágio “ (figura 39) encontrando-se coerência com os resultados do processo de avaliação referidos pelos entrevistados.

Figura 39 - Resultados da observação relativos ao desenvolvimento de competências no estágio



Os resultados dizem que no estágio as estudantes podem e desenvolvem *competências multidimensionais*, *competências técnico-científicas*, *competências comunicacionais* e *competências crítico-reflexivas*:

“... a gestora diz que as estudantes desenvolveram o seu trabalho na dimensão das competências éticas, da gestão e da formação. Chama a atenção para aquilo que apuraram, viram e viveram relacionadas com atitudes que colocam em causa aspetos éticos relativos aos discursos tidos por enfermeiros e a atitude necessária de os chamar e lhes falar sobre essas mesmas atitudes.” Obs8,

[uma estudante refere] “Com este estágio, fica com uma perceção mais alargada, um saber mais realista e com capacidade para futuramente colaborar com os enfermeiros chefes.” Obs8

[a docente] “Fala com uma das estudantes sobre a necessidade de desenvolver a comunicação assertiva, dizendo-lhe que a forma e o momento para se dizerem as coisas são importantes e pode fazer a diferença.” Obs8

“... a docente sugere às estudantes que sejam ativas no seu percurso formativo, livres e com capacidade crítico- reflexiva.” Obs4.

Analizamos e percebemos práticas avaliativas favorecedoras e potenciadoras da aprendizagem e desenvolvimento de competências, no entanto, encontramos outros resultados que, de forma mais ou menos positiva, interferem nos processos de aprendizagem e de avaliação.

Na área temática “Perceção dos estudantes relativa às dinâmicas de supervisão” emergem categorias que representam práticas de supervisão capazes de favorecerem ou não a aprendizagem e a avaliação (figura 40).

Para uns estudantes as dinâmicas de supervisão foram *favorecedoras do processo de integração na equipa de enfermagem* dos contextos de prática clínica, para outros foram *desfavorecedoras*

“[estudante a realizar estágio na unidade D] diz sentir-se integradas na equipa, terem sido bem recebidas e acolhidas no serviço, o que não lhes constituiu ou constitui qualquer entrave.” Obs6

“... no início do estágio a forma como lhes falaram da equipa motivou muito as estudantes. No entanto, estas vieram a verificar que não era assim, a equipa de enfermagem do serviço estava desmotivada e pouco aberta.” Obs6.

Figura 40 - Resultados da observação relativos à percepção dos sobre as dinâmicas de supervisão

Favorecedoras do processo de integração na equipa de enfermagem (Obs 6)

Desfavorecedoras do processo de integração na equipa de enfermagem (Obs 6)

Pouco esclarecedoras do papel dos estudantes em estágio (Obs 6)

Supervisão pelo enfermeiro tutor

- Ineficaz (Obs 6)
- Eficaz (Obs 6)

Consideram que as dinâmicas de supervisão são *pouco esclarecedoras do papel dos estudantes em estágio*, fazendo-os confrontar-se com atitudes por parte dos enfermeiros desadequadas aos objetivos e finalidade do estágio, “... o estudante (...) continua a referir-se às atitudes dos enfermeiros para com os estudantes a realizar os estágios de gestão e formação, dizendo que os enfermeiros falam, «refilam» com os estudantes, achando ele que os enfermeiros se «servem» deles, estudantes, para «chegarem aos chefes.» Obs6

A *supervisão pelo enfermeiro tutor*, para uns é ineficaz, mas para outros eficaz e muito positivo

“... a estudante ... refere que têm tentado aprender sozinhas. Têm uma equipa difícil e não tem apoio dos tutores.” Obs6

“[estudantes de um campo de estágio que designamos de B] Estas estudantes sentem-se bem integradas na equipa, os tutores estão presentes e com feedback atempado e positivo.” Obs6.

As dinâmicas e práticas desfavorecedoras de um percurso formativo compatível com a aprendizagem e o desenvolvimento de competências parecem estar associadas aos constrangimentos encontrados, nomeadamente no que diz respeito aos contextos adversos com ambientes relacionais difíceis e com a falta de disponibilidade e, até de formação, dos enfermeiros para a supervisão e avaliação.

Em suma estes resultados parecem-nos dizer que práticas avaliativas estimuladoras do autoconhecimento, autoanálise, da reflexão das práticas clínicas que são valorizadas num clima

acolhedor capaz de proporcionar uma relação de ajuda, onde todos conhecem e desempenham as suas funções num processo de supervisão eficaz, foram potenciadoras do desenvolvimento de competências dos estudantes. Esta perspetiva é reiterada no estudo de Freitas e Terrasêca (2013, p. 46) quando dizem que os "dados deixaram bem claro que a construção de aprendizagens significativas e o desenvolvimento de competências dependem muito da eficiência da relação pedagógica que se estabelece entre o aluno e o(s) seu(s) orientador(es)", tal como em Fernandes (2005, 2006 e 2008) na sua abordagem da avaliação formativa alternativa.

Práticas pautadas por um processo de supervisão pouco esclarecido, incapaz de proporcionar apoio aos estudantes e aos diferentes enfermeiros da equipa relativo ao processo formativo em ensino clínico ou estágio é desmotivador e constrangedor da aprendizagem.

2.10 – O QUE SUGEREM OS PARTICIPANTES

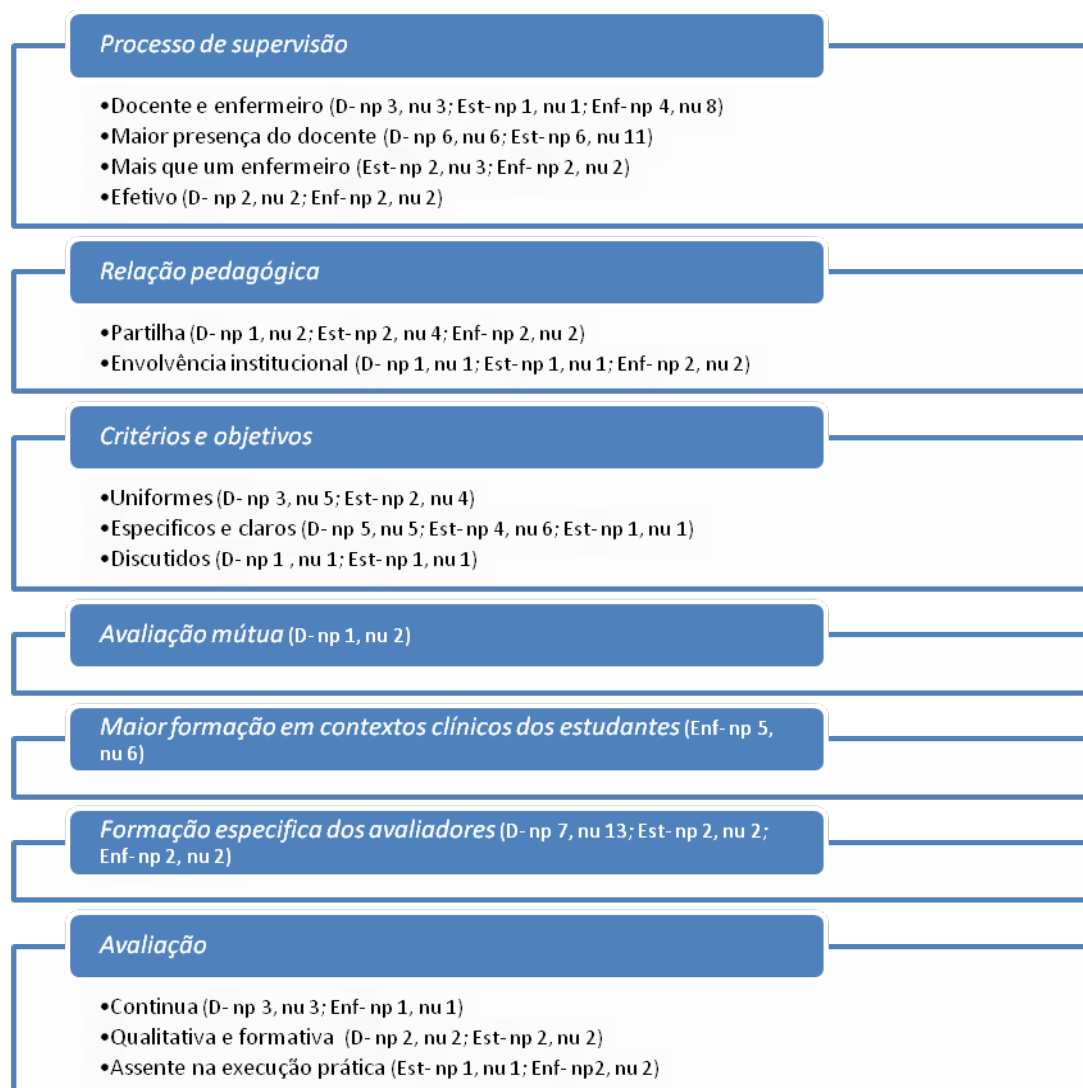
As perceções e perspetivas reveladas pelos entrevistados permitiram conhecer quais as "Sugestões para melhorar o processo de avaliação" (figura 41) que consideram importantes e pertinentes.

As dinâmicas supervisivas emergem neste estudo como capazes de potenciarem a aprendizagem, mas também como fator limitador e constrangedor para ela e para a avaliação. Assim e no sentido de que o *processo de supervisão* seja facilitador e potenciador do sucesso da avaliação e o do percurso formativo, os entrevistados, docentes e enfermeiros, sugerem que ele seja efetivo:

" (...) se efetivamente eu acompanho aquele aluno em todo o ato que ele teve, estou ali presente, numa atitude não de severidade ou de avaliação, mas num ato de ajuda, é mais simples (...)" D1

" (...) às vezes temos situações de reprovações que não lembra ao diabo, como se costuma dizer, se houvesse ali um acompanhamento diferente aquela reprovação nunca tinha existido." Enf14

Figura 41 - Resultados das entrevistas relativos às sugestões para melhorar o processo de avaliação



No que diz respeito a quem devem ser os supervisores, docentes, estudante e enfermeiros mencionam o docente e o enfermeiro como fundamentais para a ajuda e apoio quer para processo de supervisão e avaliação, quer para o de aprendizagem e desenvolvimento do estudante:

“ (...) deve-se aliar a ... autonomia sempre com a devida responsabilidade, mas também sempre com a presença efetiva dos tutores e dos gestores pedagógicos por parte da escola, para evitar perder o rigor que os critérios de avaliação impõem. ” D13

“(...) é importante nós termos uma disponibilidade sempre constante, quer do nosso enfermeiro tutor, quer do nosso gestor pedagógico.” Est11

“(...) nós já tivemos experiências e ... só com professores da escola, só com pessoal do serviço, eu acho que conseguir um equilíbrio entre uma coisa e outra era o ideal, porque eu acho que ambos dão contributos diferentes.” Enf4

Também com o mesmo propósito de melhorar e potenciar o processo de avaliação, de aprendizagem e desenvolvimento, estudantes e professores sugerem maior presença do docente nos ensinamentos clínicos:

“(...) o gestor tem que estar muito atento para não, também deixar o aluno fazer esse desenvolvimento desse percurso sem um efetivo acompanhamento, porque podemos, se não o acompanhamos depois não temos realmente um suporte para poder definir os critérios de avaliação e sermos muito rigorosos nessa avaliação.” D13

“(...) nos estágios de integração à vida profissional, se calhar visitas mais frequentes (...) por parte dos professores ... em relação aos anteriores ensinamentos clínicos, os professores estiveram presentes o tempo suficiente e apoiaram-nos bastante (...)” Est14

Ter mais do que um enfermeiro a supervisionar e avaliar, permitindo que a diversidade das suas perspetivas se constitua como fator potenciador dos processos, constitui outra das sugestões mencionadas por estudantes e enfermeiros:

“(...) se calhar ficando dois meses com um enfermeiro, depois dois meses com outro se calhar dava para ter várias visões, dentro do mesmo serviço, de como se fazem as coisas (...)” Est3

“(...) a partir do meio do estágio, de vez enquanto trocar os alunos entre os tutores, por exemplo eu estou com o XX, o colega está com a YY, trocamos a YY vem trabalhar comigo e depois eles procuram o feedback de toda a gente.” Enf15

Os entrevistados sugerem que a supervisão em ensino clínico seja um processo de acompanhamento contínuo, efetuado pelo docente e enfermeiro, com maior presença dos docentes nos contextos de ensino clínico e estágios e, em períodos mais prolongados de estágio, com a supervisão de mais que um enfermeiro, facilitando e simplificando a avaliação e promovendo o êxito do percurso formativo.

A dimensão relacional, também encontrada como potenciadora e constrangedora da avaliação e da aprendizagem, merece a preocupação dos entrevistados que lembram a necessidade de ser

estabelecida uma *relação pedagógica* de partilha, permitindo encontrar estratégias e caminhos para o sucesso:

“(...) nós deveríamos conseguir momentos de mais ... partilha, enquanto se desenvolvem os estágios e com situações concretas, sermos capazes de, fazer quase como estudos de caso entre nós ... primeiro talvez entre nós professores e depois entre professores e os contextos de trabalho e mesmo com os alunos.” D12

“(...) quando desisti do IVP, eu fui falar com a (...) professora coordenadora do IVP, fui muito depois de ter decidido. Quando eu fui ... ainda falou que ia comigo para estágio, mas a situação estava muito complicada e eu não consegui sequer lidar com aquele campo de estágio, era muito complicado para mim, emocionalmente mexia-me muito comigo. Se eu tivesse conversado antes com a professora, talvez tivessem arranjado uma solução.” Est6

“(...) olhar para o aluno de uma forma holística, percebe-lo de uma forma completa, ter um bocadinho de tempo para perceber qual é a vida dele por trás, antes de estar ali como aluno, estarmos sensíveis às dificuldades deles (...)” Enf14

A relação e envolvimento institucional surge como fundamental:

“(...) exige que entre a escola e os locais haja uma grande articulação, porque as escolas têm de se aproximar, explicando em que momento da aprendizagem eles se situam (...)” D8

“(...) fundamentalmente é bom que haja uma coerência entre ambos [enfermeiro e docente] desde o início. Que sejam muito bem estabelecidos, quer os critérios de avaliação, quer a forma ... tudo o que integra o processo de avaliação deve ser esclarecido entre ambos e a própria exigência dos mesmos.” Est11

“(...) acho que devia haver mais diálogo, o que é que a instituição ... como é que prepara os seus alunos (...)” Enf13

Os *critérios e objetivos* do processo de avaliação são dados a conhecer, mas na perspectiva de alguns entrevistados são ambíguos e impostos, podendo causar algumas dificuldades no desenvolvimento do mesmo. Neste sentido sugerem que sejam específicos e claros:

“(...) os critérios de avaliação deviam ser mais especificados e com, e toda a gente todos os elementos da equipa a falar a mesma linguagem em termos de avaliação.” D11

“(...) é que os tópicos se calhar deveriam ser mais esclarecidos, mais clarificados entre aquilo que a escola pretende e aquilo que o enfermeiro se calhar achava (...)” Est7

“(...) temos que ter objetivos para cumprir e temos que saber aquilo que estamos a fazer, sem dúvida nenhuma.” Enf1

Sejam discutidos entre os intervenientes:

“(...) é muito importante discutir com eles (...) os objetivos em termos (...) de metodologias, de responsabilidades, qual é o papel do tutor, qual é o papel do docente.”

D4

“(...) antes de cada estágio, não sei se já fazem isso (...) que é uma pequena reunião com os enfermeiros que vão orientar, não é só o enfermeiro chefe ou o enfermeiro tutor, haver uma pequena reunião com os enfermeiros tutores para discutirem quais são os pontos para «importante avaliar isto no aluno, importante avaliar aquilo» e, por exemplo «não é tão importante avaliar isto, este aspeto ou aquele».” Est8

Acrescentam que os critérios e objetivos deveriam ser uniformes, quer em relação a instrumentos, quer entre os atores intervenientes no processo de avaliação ou até entre as instituições de ensino de enfermagem:

“(...) um professor avalia as coisas de uma maneira e outro avalia de outra, faz-se leituras diferentes do mesmo critério e acho que deveria haver qualquer coisa que disse-se «não isto é para avaliar isto e é estes e estes parâmetros que nós queremos».” D6

“(...) eu penso que em termos escritos seria mais fácil e mais produtivo para um aluno haver uma uniformidade em que toda a gente (...)” [referindo-se aos critérios de avaliação] Est15

A *avaliação mútua* quando pouco assumida revela-se limitadora do processo, no entanto um docente considera e sugere que seja utilizada como forma de favorecer a responsabilização dos estudantes no processo, *“(...) a heteroavaliação fundamentada, justificada, penso que, penso que será uma forma mais responsabilizadora (...)” D8*

Os enfermeiros referem que, por vezes os estudantes sentem-se mais inseguros, demonstram mais dificuldades porque tiveram poucas experiências em contextos de ensino clínico, sugerindo uma maior formação em contextos clínicos dos estudantes, *“Quando os estágios anteriores são*

mais reduzidos, são muito específicos aí ... depois a gente nota. Eles não se sentem à vontade nas técnicas, até mesmo em termos ... eu acho que em relação com o doente é assim mais ... demora mais tempo.” Enf3.

A *formação específica dos avaliadores* é sugerida pelos participantes, quer em relação às questões da supervisão e do processo de avaliação, quer da componente teórica que sustenta o ensino clínico:

“(...) termos uma bolsa de recursos, de orientadores, de tutores (...) que fosse dada formação ... isto podia ser inicial e depois ir se fazendo essa formação.” D2

“(...) eventualmente (...) alguma formação ao nível da supervisão clínica ... não sei, e que permite esse melhor acompanhamento, (...) aí se calhar poderia haver um maior acompanhamento e em termos de avaliação final, as coisas poderiam ser mais justas mais corretas.” Est4

“(...) terem alguma ... não só formação profissional (...) a nível de escola, a supervisão, o que é que O que é que está mais preconizado (...)” Enf13

Os entrevistados dão, ainda, sugestões para que na *avaliação* sejam criadas condições para o desenvolvimento de um processo contínuo:

“(...) forte é ... as condições ... criar condições para o aluno se desenvolver, isto é, não criar restrições (...) o processo de avaliação deve ser um processo para criar condições para o desenvolvimento do aluno (...) não ver o processo de avaliação como o fim, mas um processo, um processo mesmo, uma avaliação ao longo dos tempos.” D1

“(...) acho fundamental que haja um ou dois ou até três momentos de avaliação, o estágio é de seis meses e por isso entre apresentar e depois a nota fina, há um percurso ainda grande.” Enf13

Avaliação qualitativa e formativa é sugerida por docentes e estudantes:

“(...) acabava com as classificações finais (...) é tornar o desempenho humano demasiado matemático e isso não leva a lado nenhum (...)” D15

“Acho que o enfermeiro cada vez que se aperceba de falhas do aluno deveria identificá-las no momento, não deixar só para a reunião intercalar, embora ela seja também importante.” Est7

Nos discursos de estudantes e enfermeiros, percebeu-se a sobrevalorização de trabalhos teóricos como um fator condicionador da concentração do estudante no desenvolvimento das atividades em contexto clínico, sugerindo que a avaliação assente na execução prática:

“(...) penso que na prática e a fazer as coisas é que também temos que ser avaliados (...) estamos numa fase de ... nós já temos as bases, temos ... agora vamos (...) desenvolver, no fundo é o desenvolvimento que julgo ser crucial nesta fase, porque daqui a três meses estou no mercado de trabalho (...)” Est15

“(...) a avaliação do profissional na prática ... estando no real contexto do utente, ali ... esta parte devia ser avaliada de maneira diferente ... ter um peso maior que a parte teórica.” Enf9

Melhorar o processo de avaliação, para os entrevistados passa por um processo de supervisão mais eficaz, efetuado pelo docente e pelo enfermeiro, onde se estabelece e sente uma relação pedagógica de partilha e envolvimento, por uma definição de critérios e objetivos uniformes, claros e discutidos entre todos os intervenientes, pela formação específica dos avaliadores e, ainda por uma avaliação contínua, qualitativa e formativa, sustentada na prática dos cuidados de enfermagem prestados nos contextos de ensino clínico e estágio. Uma maior formação em ensino clínico, constitui um fator facilitador e potenciador do processo de avaliação e de aquisição e desenvolvimento de competências pessoais e profissionais.

PARTE IV – O QUE SUGERIMOS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO EM ENSINO CLÍNICO

1 – O QUE NOS DIZEM OS ATORES E OS RESULTADOS?

As ideias, opiniões e perspectivas dos participantes no presente estudo, em conjugação e associação com os princípios orientadores inscritos nos documentos que informam os ensinamentos clínicos e estágios no Curso de Licenciatura em Enfermagem das escolas onde realizamos o mesmo e, ainda as práticas avaliativas observadas, depois de interpretadas e analisadas, permitem-nos responder às questões que colocamos e suportam o estudo.

Os resultados evidenciam, essencialmente, uma abordagem criterial da avaliação de aprendizagens em ensino clínico, sendo entendida como um processo contínuo e evolutivo, salientando-se o seu cariz complexo e subjetivo. No entanto, a sua conceção numa dimensão de produto, classificativa e seletiva não deixa de estar presente, parecendo-nos ser menos representativa para os participantes no que dizem ser o seu conceito e na condução destes processos.

A sua principal finalidade e intencionalidade relaciona-se com a promoção do desenvolvimento, o favorecimento da aprendizagem, cujos resultados visam o desenvolvimento de competências, nomeadamente competências multidimensionais que o estudante precisa adquirir e desenvolver como futuro profissional de enfermagem. Neste sentido, percebe-se e salienta-se o recurso e preponderância que emergiu em relação à avaliação de cariz formativo e formador, observando-se práticas de regulação interativa e retroativa.

Práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem foram percebidas e observadas, corroborando o conceito e intencionalidade da avaliação encontrados neste estudo. Os participantes fazem referência a práticas estimuladoras e valorizadoras da autoavaliação e da avaliação mútua procurando a tomada de consciência do estudante sobre os seus ganhos e dificuldades, assim como, o favorecimento da reflexão, quer em espaços e momentos de partilha e análise de situações entre os diferentes intervenientes quer pelo recurso a estratégias capazes de induzir e potenciar a referida reflexão. Observamos a dinamização de estratégias onde, para além da mobilização e articulação de conhecimentos, percebemos o intuito em ser criado um ambiente, um clima propício à aprendizagem e desenvolvimento do estudante.

Assegurar a qualidade da formação profissional dos estudantes tornando-a visível aos olhos da sociedade, é um dos propósitos entendidos pelos participantes parecendo-nos em coerência com a outra intenção e o conceito identificado, nomeadamente a perspectiva da classificação que é mencionada.

No que diz respeito ao enquadramento destes resultados no quadro e referencial teórico, percebemos que os participantes neste estudo possuem uma conceção sobre a avaliação em ensino clínico coerente com as principais ideias e premissas de que a avaliação constitui um processo ao serviço da aprendizagem. O estudo de Eder (2014) evidencia como uma primeira *lição* acerca da avaliação no ensino de enfermagem, o facto de esta se destinar a facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento, que acrescentamos de competências pessoais e profissionais, tal como também é percebido nos resultados deste estudo.

Quando quisemos identificar a forma como se estrutura e organiza o processo de avaliação em ensino clínico constatamos e reforçamos a inegável articulação entre este processo e o de supervisão. Encontramos resultados que deixam perceber alguns aspetos da operacionalização destes processos, mas também da interferência e interação entre eles, levando os participantes a darem sugestões de melhoria que incluem aspetos claros nas duas áreas.

Uma das *regras do jogo*, uma premissa para que os processos sejam de interação e colaboração, é a clareza e conhecimento dessas mesmas *regras*, nomeadamente dos referenciais, os critérios e objetivos preconizados. Os resultados dizem que estes são dados a conhecer com recurso a diversos meios de informação, mas, na voz essencialmente de estudantes e enfermeiros, são ambíguos, para alguns debatidos e para outros impostos pela instituição de formação. Nos momentos de apresentação e integração aos estágios, ficou patente a informação sobre aspetos organizacionais e processuais relativos ao ensino e aprendizagem, ficando o processo de avaliação confinado à referência sobre os instrumentos a serem utilizados. Negociação e partilha, no que diz respeito a estes aspetos, não foram percebidas.

Saber quem são os supervisores é merecedor de alguma divergência. Na opinião, essencialmente dos docentes, o docente e o enfermeiro são os intervenientes no processo de supervisão, enquanto que os enfermeiros consideram serem eles os supervisores. Os documentos orientam para que seja o docente e o enfermeiro. Pela observação constatamos que, de forma mais contínua e sistemática, a supervisão era efetuada pelos enfermeiros.

Tal como já referimos e analisamos no capítulo anterior, esta divergência de opiniões e do que foram as práticas observadas, emerge do momento do curso em que acontece o ensino clínico ou

estágio e do que é preconizado para esse percurso formativo. No entanto, quer a literatura da especialidade quer os participantes no estudo sugerem que o processo de supervisão seja efetivo, participem docentes e enfermeiros, fazendo-se notar uma maior presença dos docentes nos diferentes contextos práticos, permitindo ultrapassar e ou minimizar constrangimentos no processo de supervisão e no de avaliação, como emerge na voz dos participantes quando se referem a fatores constrangedores como seja a comunicação/ inter-relação pautada pela falta de negociação, pouca presença do docente no contexto das práticas clínicas e a falta de disponibilidade dos enfermeiros.

Apesar da responsabilidade do processo de avaliação ser atribuído ao docente, os intervenientes são o docente, o enfermeiro e o estudante, perspectiva manifestada pelos entrevistados, percebida nos documentos e nas práticas avaliativas que observamos, tal como também é sugerida pelo recurso a estratégias de avaliação como seja a auto e avaliação mútua, a negociação e partilha da avaliação qualitativa e quantitativa.

A diversidade de estratégias que são utilizadas no processo de avaliação, parecem-nos enquadrarem-se naquilo que a literatura e os participantes entendem ser necessário para ultrapassar e superar a complexidade e subjetividade da avaliação, permitindo o desenvolvimento de competências de diferentes dimensões que caracterizam o saber e agir do profissional de enfermagem. Importa, no entanto, centrarmo-nos em algumas questões que os resultados encontrados nos despertam e que nos parecem pertinentes e importantes para a compreensão do objeto do nosso estudo.

A autoavaliação é uma das estratégias que merece destaque pela frequência de referências por parte dos entrevistados, que o fazem quer no sentido da sua importância e pertinência para o processo de avaliação e de aprendizagem, também percebida nas práticas avaliativas observadas, quer pela obrigatoriedade que lhe é atribuída nos procedimentos e operacionalização do processo. No entanto, constitui-se como fator constrangedor quando a sua realização é pautada pelo medo das expectativas serem defraudadas, por falta de conhecimento e consciência do real estágio de desenvolvimentos do estudante e, ainda quando é desvalorizada no processo de avaliação. Associado a este constrangimento, pode estar a atitude do avaliador, quando se caracteriza por uma comunicação autoritária e agressiva, por ser uma relação de poder, uma relação pedagógica distante e difícil, pela atribuição de juízos de valor prévios.

As estratégias interativas, particularmente a negociação, assume relevância nos resultados do estudo. A falta de partilha e negociação no que diz respeito à estruturação do processo, e que foi

encontrada na sua fase inicial, não se faz sentir à medida que ele se desenvolve. O discurso dos entrevistados e as práticas observadas, faz-nos perceber que as perspectivas, opiniões e a visão sobre o desempenho e desenvolvimento do estudante ao longo do percurso formativo, dos diferentes intervenientes são apreciadas e analisadas com o intuito de serem clarificadas e atingidos consensos e convergência na forma de atuar e de avaliar.

Esta será uma estratégia à qual poderemos associar o fator potenciador da avaliação que os entrevistados fazem referência e que são as habilidades relacionais, onde consta a colaboração entre pares, a comunicação aberta e assertiva, o estabelecimento de uma relação de confiança, para além de um ambiente e clima envolvente e desencadear da negociação e partilha. Por outro lado, percebemos a coexistência do, já referido, fator constrangedor como possível perturbador da autoavaliação, a atitude do avaliador que tal como se apresenta incute um sentido inverso na dimensão relacional e nas dinâmicas de negociação no processo de avaliação.

No que diz respeito às estratégias instrumentais, parece-nos relevante, em primeiro lugar salientar a preocupação, por parte dos responsáveis pelos processos formativos e de avaliação, de preconizar e recorrer à sua diversidade, tornando possível, por um lado estimular a aprendizagem e o desenvolvimento de competências e por outro a recolha de informação sobre esse mesmo desenvolvimento nas variadas dimensões e objetivos que a formação em ensino clínico de enfermagem incute. Em segundo lugar, destacar o recurso a estratégias favorecedoras do desenvolvimento do conhecimento de si e do espírito reflexivo e crítico que os projetos de estágio e os relatórios críticos de atividades representam, assim como as grelhas de avaliação, instrumentos capazes de proporcionar a avaliação sumativa, a classificação. Relativamente a estes instrumentos percebemos, também que eles constituem mais um dos fatores constrangedores da avaliação, por serem limitadores e por vezes desajustados ao contexto clínicos e momento de formação.

Partindo das discussões e preocupações decorrentes da importância e complexidade que a avaliação representa para as instituições de formação, Pearson et al.(2012) fala-nos da pertinência da construção e utilização de uma ferramenta de avaliação que integra critérios e objetivos a atingir decorrentes da especificidade do momento e contexto formativo assim como, dos princípios e objetivos educativos e formativas. A utilização deste instrumento na recolha de informação, quer ao longo do acompanhamento do estudante, quer integrado e integrador da avaliação formativa e sumativa, para além de promover a partilha e a subjetividade válida,

favorece o *feedback* positivo, a aprendizagem e o desenvolvimento de competências esperadas para o momento, nomeadamente pelas instituições de formação.

No processo de avaliação são experienciados sentimentos e emoções, que na voz dos participantes, nomeadamente dos estudantes são de índole negativa, ansiedade, injustiça, medo, frustração, determinados pela relação difícil entre os intervenientes e pela avaliação final, pela classificação. Estes dois fatores emergem no estudo, também como constrangedores para o processo de avaliação. No entanto, encontramos habilidades relacionais, pessoais e pedagógicas potenciadoras desse mesmo processo. O estabelecimento de uma comunicação e relação assertiva, a criação de um ambiente e clima envolvente e de colaboração, o favorecimento da motivação e da autoestima, o reforço positivo e o retirar a centralidade do processo da classificação, são alguns desses aspetos mencionados e o que percebemos de práticas avaliativas observadas em diferentes encontros e momentos formais entre estudantes e os dois ou um dos avaliadores. Nestes encontros percebemos tranquilidade, satisfação por parte dos intervenientes, nomeadamente dos estudantes que num dos encontros manifestaram *sentirem-se melhor pelo desabafo*.

Como fomos percebendo e analisando ao longo da caracterização da avaliação que se evidencia neste estudo, este é um processo onde interferem fatores que são seus potenciadores e facilitadores e outros que são constrangedores e, pensamos serem os grandes responsáveis pelas interrogações que se colocam e com que nos debatemos no nosso dia-a-dia como formandos e formadores, avaliados e avaliadores.

A grande maioria deles já foi sendo destacada e relacionada com aspetos que foram surgindo e nos pareceram capazes de os fazer compreender e tornar perceptíveis essas mesmas situações. Importa, ainda fazer referência à falta de formação dos avaliadores, ao processo de supervisão percebido como inadequado e ineficaz e aos contextos adversos para a realização dos ensinamentos clínicos e estágios que se encontram nos nossos dias, que de uma forma mais específica e isolada, ou em conjugação são condicionadores de práticas avaliativas que façam jus às conceções e intencionalidade encontradas para o processo de avaliação e o integrem de uma forma efetiva e potenciadora no de ensino e de aprendizagem.

Podemos, assim dizer que encontramos resultados que nos permitem desocultar ideias, opiniões e factos que colocam em interação os processos de avaliação e de aprendizagem, percebendo-se práticas mais consentâneas com modelos e conceções mais tradicionais de ensino e avaliação repercutirem-se de forma menos positiva na aprendizagem e desenvolvimento, ao mesmo tempo

que percebemos práticas avaliativas e de supervisão capazes de estimular e potenciar a aprendizagem, aquilo que os autores chamam de *avaliação para a aprendizagem*.

Retomando o referido e preconizado na literatura como sendo “boas práticas”, percebendo e reforçando a não existência de receitas nem uma identificação exaustiva e específica de quais são, muito devido à complexidade dos contextos humanos e de formação expressos nos fatores e dimensões que foram encontrados, analisados e interpretados como interagindo de forma mais positiva ou mais negativa nos processos formativos e de avaliação em determinados momentos e circunstâncias, encontramos no nosso estudo práticas, algumas categorizadas como potenciadoras de se atingir a principal finalidade da avaliação, a aprendizagem e o desenvolvimento de competências e outras que não sendo assim categorizadas, concorrem para o favorecimento do processo no mesmo sentido e finalidade e que permitem “conviver” e controlar os efeitos inerentes à complexidade e subjetividade que a avaliação acarreta e, por isso designamos de “boas práticas”.

Assim, neste contexto de estudo, percebemos como “boas práticas”:

- a divulgação atempada, de uma forma global e geral das *regras do jogo*, da estruturação e operacionalização dos processos formativos (ensinos clínicos e ou estágios), de ensino e aprendizagem, embora sem negociação, partilha e envolvimento de todos os atores intervenientes;
- o recurso e utilização de uma diversidade de estratégias, métodos e meios de avaliação, sendo de salientar os interativos, feedback, negociação e envolvimento, também muito presente em estratégias mais instrumentais como são a elaboração e discussão de projetos e relatórios críticos de atividades;
- a autoavaliação importante e relevante quando resultante de uma real autoanálise e de carácter auto compreensivo, mas constrangedor e limitador dos processos quando resultante de um processo pouco negociado e partilhado, nomeadamente no que diz respeito à tomada de decisão e formulação de juízos;
- a partilha entre os principais atores do processo de avaliação e entre avaliadores em diferentes contextos da prática clínica onde decorreu o estágio ou ensino clínico;
- a relação interpessoal positiva, de proximidade, abertura e compreensão em relação ao momento e à situação, *ao ser e ao devir*;

- utilização da avaliação formativa de forma mais preponderante, atenuando a sua função de controlo e inspeção.

Suportando-nos no que diz Machado (2013) sobre o modelo de análise dos procedimentos de trabalho avaliativo, neste estudo percebemos uma relação de contiguidade e permeabilidade entre o PTA1 e o PTA2. Encontramos um processo orientado para apoiar e regular, mas também para controlar e medir, um processo onde o papel do avaliador, sendo externo é de cooperação, verificando-se alguma negociação e partilha em algumas decisões, percebendo-se, no entanto, procedimentos e práticas coerentes com tomadas de decisão não negociadas e uma posição formal e externa do avaliador. As modalidades de avaliação parecem ter maior pendore para a avaliação formativa, sugerindo algum equilíbrio entre a avaliação qualitativa e a quantitativa, colocando-se questões em relação a procedimentos e práticas que valorizam a classificação e desvalorizam a autoavaliação.

Enfatizar as “boas práticas” e tomar consciência da necessidade de pensar e recorrer a procedimentos mais centrados num modelo participativo de tipo negociado e dialógico (PTA2) em contexto formativos como o que aqui é estudado, parece-nos concorrer para a satisfação e melhoria do processo de avaliação, concorrendo para que seja cada vez mais um processo de avaliação para a aprendizagem em ensino clínico de enfermagem.

2- SUGESTÕES PARA UMA AVALIAÇÃO CONSISTENTE E INCLUSIVA

Terminamos o capítulo anterior a falar de “boas práticas” no processo de avaliação, em procedimentos de trabalho avaliativo que se relacionam entre um modelo PTA1 e PTA2, um processo onde todos os intervenientes participam, mas nem sempre de uma forma realmente partilhada e negociada, por vezes sendo *sujeitos* outras *sujeitando-se* e que conhecemos e compreendemos na voz e práticas dos participantes neste estudo.

Mantendo e reforçando a nossa convicção e aposta nessas “boas práticas”, com vista a superar ou minimizar a vivência dos sentimentos que emergiram de cariz negativo e inibidores para os processos de aprendizagem e de avaliação, assim como os fatores constrangedores identificados, sustentados naquilo que foram as sugestões para melhorar o processo de avaliação que os participantes mencionam nos seus discursos, nas práticas avaliativas observadas, tal como nos pressupostos e contributos teóricos e metodológicos da especialidade, parece-nos pertinente e relevante fazer referencia e elencar algumas propostas, que pensamos capazes de potenciar o questionamento e a reflexão no âmbito do processo de avaliação em ensino clínico de enfermagem e constituírem-se como linhas orientadoras dos mesmos.

A formação dos supervisores e avaliadores quer no que diz respeito a estes processos, quer nos processos pedagógicos de ensino e de aprendizagem, constitui uma primeira proposta.

Na formação em ensino clínico, na aprendizagem e avaliação em ensino clínico entrecruzam-se diferentes dimensões, os três mundos como denominam Freitas e Terrasêca (2013), que se referem aos aspetos ligados à aprendizagem, à formação formal, nomeadamente às estratégias pedagógicas, aos aspetos que se reportam ao contexto real onde o ensino clínico decorre e à socialização e apropriação de funções e competências que ser enfermeiro representa.

A complexidade da aprendizagem em contexto da prática clínica que esta perspetiva torna evidente, também é percebida em Abreu (2007) quando se debruça sobre as etapas da aprendizagem no âmbito dos processos de supervisão, de tutoria. O autor analisando a importância e a relevância da relação entre a aprendizagem e o de acompanhamento dos estudantes, explica as fases de progressão do estudante e a sua relação com o processo de tutoria.

A Fase inicial caracteriza-se pelo estabelecimento de uma relação entre estudante e tutor, cuja duração poderá ser condicionada pelo nível de desenvolvimento do estudante e pelas características do contexto clínico, percebendo-se a dependência do estudante, a sua insegurança e uma aprendizagem muito assente na imitação. No sentido de promover o sucesso, o autor salienta que para esta fase é necessário:

- . Preparar com cuidado todos os segmentos de formação;
- . Analisar de forma integrada o currículo de formação;
- . Identificar as experiências a desenvolver;
- . Conhecer o perfil psicológico do estudante e agir em conformidade;
- . Demonstrar, integrar, apoiar, motivar, encorajar:
- . Promover a auto-segurança;
- . Ajudar a desenvolver estruturas para o controlo da ansiedade;
- . Centrar-se no desenvolvimento de competências e no crescimento pessoal;
- . Atender sobretudo aos processos como objetos de atenção (Abreu, 2007, p. 231).

Na segunda fase, a fase experimental, tutor e estudante participam em conjunto em atividades reflexivas, sendo para isso criado um clima e ambiente propício á aprendizagem e uma relação supervisiva onde o tutor se constitui um facilitador do processo de desenvolvimento do estudante verificando-se um aumento gradual da motivação, segurança e autonomia, assim como um investimento na compreensão das situações e processos diminuindo situações de imitação. Para isso o processo de tutoria necessita:

- . Evoluir de uma filosofia de ensino para uma filosofia de aprendizagem, com recurso a técnicas de aconselhamento e incentivo à descoberta;
- . Assegurar sessões de supervisão consistentes com as práticas a desenvolver, situação de aprendizagem do estudante e exigências da instituição onde se desenvolve o ensino clínico;

- . Trabalhar a capacidade analítica e as triangulações;
- . Trabalhar a autonomia face à hierarquia de saberes e a percepção das limitações, num contexto de responsabilização;
- . Desenvolver práticas de avaliação de forma contínua e sistemática com o formando, ao longo de todo o processo de formação;
- . Promover o debate em torno de preocupações de ordem ética;
- . Entender o “consumo crítico” do saber do formador por parte do estudante;
- . Dar atenção à esfera emotiva;
- . Apoiar o aluno na gestão e utilização da informação;
- . Potenciar as “energias” pessoais para a auto-estima, a focalização no grupo, a diminuição da insegurança;
- . Promover a integração de saberes e formas integradas de aprendizagem; recurso à prática simulada (Abreu, 2007, pp. 231-232).

A autonomização constitui a última fase do processo e é, também a fase da separação percebendo-se alterações desenvolvimentais, motivação e autonomia estáveis, pensamento ético, atenção ao grupo e preocupação com a qualidade. Nesta fase, ao tutor compete:

- “. Pensar a qualidade das práticas;
- . Centrar a atenção nas dimensões estruturantes da qualidade; os processos, as estruturas e os resultados;
- . Promover estratégias de distanciamento crítico;
- . Sedimentar uma atitude ética” (Abreu, 2001, p. 232).

Estas abordagens evidenciam a multidimensionalidade que a aprendizagem e o desenvolvimento de competências adquire no contexto de ensino clínico e a forma como pode e deve ser influenciada e potenciada pelo processo de supervisão. Sendo este entendido como um modo de acompanhamento das atividades e dos estudantes que as realizam, através da monitorização, da

regulação e da avaliação, tornam-se cruciais os saberes e a formação dos supervisores no âmbito das diferentes dimensões ou mundos que se entrecruzam.

Uma proposta que nos parece pertinente e oportuna é o modelo supervisão de enfermeiros que colaboram na formação de estudantes estudado por Struksnes et al.(2012) que evidenciou o desenvolvimento de competências pessoais, profissionais e como supervisores e avaliadores dos mesmos. Neste contexto, criado o grupo de supervisão constituído pelos enfermeiros e docentes, foram dinamizadas pelo docente responsável pelo ensino clínico, sessões de supervisão centradas no diálogo, reflexão e análise das situações vividas no contexto de supervisão dos estudantes. Os resultados revelaram que os enfermeiros sentiram-se menos pressionadas pelas exigências internas decorrentes do contexto de trabalho e externas relacionadas com o contexto de formação; sentiram-se mais seguros, envolvidos e incentivados para o processo, assim como mais preparados para desenvolver o papel de supervisor, com novo conhecimento e habilidades para o desempenhar.

Supervisores e avaliadores necessitam possuir competências pessoais, pedagógicas, relacionais, supervisivas e avaliativas para conduzir e favorecer a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante. Conceber, operacionalizar e conduzir de forma efetiva a supervisão, onde se inclui a avaliação, pressupõe o domínio dos saberes fundamentais que permitam ao estudante conceber e prestar cuidados de enfermagem integrado numa equipa multiprofissional em contexto real de trabalho.

O estudo ao revelar as habilidades pessoais, pedagógicas e relacionais como favorecedores do processo de avaliação, concorrendo para a *satisfação* dos estudantes e para práticas supervisivas e avaliativas potenciadoras da aprendizagem, incute-lhe a perspetiva de *avaliação para a aprendizagem*. No entanto, percebemos habilidades e competências relacionais e pedagógicas como fatores causadores de sentimentos negativos, bloqueadores e inibidores da participação dos estudantes no processo de avaliação, como fatores constrangedores para a aprendizagem, para o êxito e sucesso no ensino clínico, que sugerem a necessidade de formação como meio para ultrapassar e superar constrangimentos, nomeadamente os relacionados com a dimensão relacional, pedagógica e supervisiva, significado e relevância da autoavaliação e das diferentes modalidades de avaliação.

Neste sentido, em consonância com o sugerido pelos participantes do estudo e o que emerge na literatura da especialidade, parece fundamental que as instituições de formação e as de saúde onde decorrem os ensinamentos clínicos construam e realizem, de forma sistemática, dispositivos de

formação onde se abordem e debatam conteúdos programáticos relacionados com a enfermagem e a formação em contexto de trabalho de enfermagem, a aprendizagem na idade adulta e a aprendizagem em contextos clínico, aspetos pedagógicos e didáticos no âmbito da formação clínica, supervisão e práticas supervisivas em contextos clínicos, avaliação de aprendizagens e competências, assim como as questões relacionadas com os sistemas de garantia da qualidade, qualidade em saúde, qualidade dos cuidados.

Desta forma, parece-nos possível proporcionar aos supervisores e avaliadores condições e ferramentas para se apropriação de conhecimentos e desenvolverem competências capazes de satisfazerem as necessidades e as exigências que o seu papel no processo de tutoria acarreta para o sucesso, nas diferentes fases, da formação e da aprendizagem em contexto de ensino clínico a que aludimos e que Abreu (2007) estudou.

Processos de supervisão efetivos, colaborativos, com equipas constituídas por supervisores com desenvolvimento de competências nas dimensões ou *mundos* escolares, do contexto e profissional, compostas por docentes e enfermeiros, é percebida, neste estudo e na literatura da especialidade, como uma mais-valia para o ensino, aprendizagem e avaliação com vista ao desenvolvimento das competências dos futuros profissionais de enfermagem.

Modelos de supervisão que integram e privilegiam a intervenção e partilha do processo pelos docentes e enfermeiros merecem ser considerados e implementados. A presença e acompanhamento do estudante mais próximo e sistemático por parte de um ou dos dois supervisores é suscetível de ser ponderada e concretizada, baseada nas premissas e pressupostos do ensino clínico ou estágio, nos seus objetivos, no estadio do curso, da aprendizagem e desenvolvimento de competências dos estudantes. No entanto, no processo é imprescindível a partilha e colaboração dos dois atores potenciando-se e potenciando aquilo que é o propósito e finalidade da supervisão em ensino clínico, ajudar, favorecer e promover a aprendizagem e o desenvolvimento de competências específicas e transversais, pessoais e profissionais do estudante.

Analisar, discutir, clarificar as conceções e princípios teóricos e metodológicos subjacentes à supervisão e avaliação, com definição de procedimentos, de funções e competências de cada um e coresponsabilização de todos nos processos, em contexto de formação formal ou informal e no decorrer dos mesmos pela sua monitorização, constitui mais uma proposta de *“boa prática”* para a avaliação, orientada por procedimentos avaliativos mais interativos, de cooperação e compromisso na construção dos processos e resultados, na regulação e apoio dos mesmos.

A informação acerca da estrutura e organização do processo formativo, dos processos que o integram, faz parte dos procedimentos e intervenções dos principais responsáveis pelos ensinamentos clínicos e ou estágios. As *regras do jogo* parecem fazer parte do conhecimento de todos os intervenientes, no entanto percebemos questões que colocam a interação e relação entre os mesmos e os processos, a real e efetiva partilha e negociação, como um dos focos merecedor de atenção e análise.

A partilha e negociação, o envolvimento e colaboração afiguram-se como a ideia orientadora fundamental para a tomada de decisões na construção e na condução do processo em estudo, a avaliação e a aprendizagem.

Partilha e negociação capazes de clarificar conceções e práticas avaliativas mais orientadas para o apoio e regulação, com avaliação integradora e conducente à avaliação *para* a aprendizagem, constituindo a avaliação sumativa final o culminar do processo de avaliação e não um fim em si.

Partilha e colaboração na identificação de recursos e instrumentos de supervisão e avaliação coerentes com os contextos onde acontecem os ensinamentos clínicos e com os objetivos e momento do processo de aprendizagem, construindo os conteúdos da avaliação de acordo com o mesmo.

Partilha e negociação de referenciais que se constituam orientadores dos processos, que permitam perceber as partes sem perder a visão da globalidade, que permitam contemplar a complexidade, subjetividade e a intersubjetividade inerentes aos processos, que diga “ (...) *aos meus alunos que não garanto a justiça da classificação final, apenas a sua honestidade, estou de imediato a dizer que há um conjunto de variáveis numa classificação em ensino clínico que me vão escapar (...)*” PD2

Partilha e negociação capaz de valorizar e potenciar a autoavaliação, de promover a autonomia e a transformação do sujeito.

Neste sentido o estudo de Pearson et al.(2012) parece constituir uma proposta a considerar. A colaboração e partilha das escolas e dos contextos das práticas clínicas na construção e utilização de instrumentos e ferramentas de avaliação que integrem critérios e objetivos claros e específicos para o contexto formativo e desenvolvimento profissional, assim como na identificação de estratégias de ensino e aprendizagem coerentes e consentâneas com os mesmos propósitos, premeia a negociação e a coresponsabilização dos intervenientes nos processos, perseguindo práticas capazes de promover a aprendizagem e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais, assim como o desenvolvimento da profissão e da Enfermagem.

Em suma, emerge a necessidade e proposta de se conceberem, estruturarem e implementarem processos de supervisão e de avaliação assentes na colaboração, na interação e relação aberta e de interajuda entre os supervisores, também responsáveis pela avaliação dos estudantes, e entre estes e os estudantes, transformando as dinâmicas, propósitos e procedimentos de trabalho avaliativo com pendor participativo de tipo negociado e dialógico (PTA2), mas também meta-participativo de tipo interno autónomo (PTA3), processos onde os intervenientes influenciam e são influenciados, onde são *sujeitos* não deixando de se *sujeitar* ao que caracteriza e constitui as dimensões, os *mundos* dos processos formativos, nomeadamente da formação em ensino clínico de enfermagem.

CONCLUSÃO

A avaliação faz parte integrante de todos os fenômenos e atividades do dia-a-dia, tornando-se essencial e fundamental no crescimento e desenvolvimento das organizações, das pessoas, dos processos, sendo percebida como uma relação entre pessoas, o objeto e a finalidade da mesma.

Nos processos de formação, a avaliação tem vindo a ser estudada, percebendo-se um primeiro enfoque nas questões técnicas e de objetividade, tendo como finalidade medir, selecionar e classificar. As limitações que se foram sentindo e entendendo com as práticas de avaliação assentes nestas conceções, fomentaram a necessidade de associar a esta função de medir e classificar a de descrever o nível em que os resultados esperados eram atingidos, permitindo posteriormente perceber o seu propósito deliberado e sistemático de recolher informações sobre o seu objeto no sentido de tomar decisões sobre a forma e o modo como o processo se desenvolveria para atingir os objetivos propostos.

O reconhecimento e valorização da natureza relacional e comunicacional da avaliação, dos seus contextos e dinâmicas complexas incute-lhe uma visão de processo contínuo, colaborativo, recursivo, onde as tomadas de decisão são partilhadas pelas pessoas que agem e interagem nos contextos, um processo integrante e integrador do ensino e da aprendizagem.

As práticas avaliativas que têm vindo a ser percebidas e estudadas procuram acompanhar a evolução do conhecimento e dos princípios e pressupostos da formação, nomeadamente nos contextos de ensino em Enfermagem.

A formação inicial em Enfermagem visa preparar o estudante para ser um profissional com elevado nível de saberes da ciência de Enfermagem para a conceção, execução e avaliação de cuidados, que aceitam desempenhar um papel na sociedade e se integram num coletivo profissional.

Coloca-se, assim, a preocupação de que esta formação se centre na apropriação e desenvolvimento de saberes teóricos e práticos que se reflitam na qualidade dos cuidados de saúde à comunidade, na responsabilidade e autonomia para a conceção e prestação dos cuidados de enfermagem.

As estruturas curriculares desenvolvem-se em torno de duas vertentes, o ensino teórico e o ensino clínico, o ensino em contexto real de trabalho, que de forma articulada promove a dialética teoria prática, no sentido da construção e reconstrução do conhecimento, da aprendizagem significativa sustentada na experiência devidamente organizada e refletida e na aquisição e desenvolvimento de competências multidimensionais que caracterizam o saber profissional dos enfermeiros.

A aprendizagem em contextos clínicos é entendida como um processo de construção e reconstrução pessoal que acontece em ambientes marcados pela complexidade onde diferentes variáveis e *mundos* se entrecruzam, pela imprevisibilidade decorrente do confronto com novas situações onde o estudante mobiliza, integra conhecimento e desenvolve uma ação. Um ambiente caracterizado pela ansiedade emergente da responsabilização, do medo de não ter um desempenho ao nível esperado, dos processos de ensino que o envolvem.

Partilhando estas conceções e corroborando o que nos diz Sá-Chaves (2000) acerca da aprendizagem onde, à perspetiva de Alarcão que menciona que *ninguém aprende por ninguém*, acrescenta *mas que dificilmente alguém o poderá fazer sozinha*, percebemos a importância e relevância que processos como o de supervisão e avaliação representam nestes momentos de formação em ensino clínico.

A supervisão é entendida como um processo dinâmico, de interação e relação entre supervisor e supervisionado, de acompanhamento e orientação com vista à aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional. Também a avaliação se constitui como um processo de interação entre avaliador e avaliado (supervisor e supervisionado), que questionam, procuram e atribuem significado aquilo que foram os desempenhos e desenvolvimentos no contexto das práticas clínicas.

Supervisão e avaliação em ensino clínico em enfermagem, sendo processos de monitorização sistemática da prática clínica, constituem-se mediadores e potenciadores dos processos de ensino, de aprendizagem e desenvolvimento de competências.

No entanto, a literatura da especialidade, os estudos que têm vindo a ser desenvolvidos, despertam para *patologias, ciladas* nestes processos com interferências e impactos menos positivos no ensino e na aprendizagem e que tem alimentado o debate e preocupação das pessoas e instituições, na conceção e condução do processo de avaliação

Esta discussão, o estado da arte e as nossas vivências no exercício de funções como docente, supervisora e avaliadora, fomentaram o nosso questionamento e reflexão acerca destas

preocupações, despertando a pertinência e interesse para compreender a avaliação de aprendizagens em ensino clínico de enfermagem.

Quisemos conhecer o cotidiano do processo de avaliação, onde participam estudantes, docentes e enfermeiros que, simultaneamente, desempenham funções como enfermeiros nos contextos de trabalho e como supervisores, suportando-nos a nossa investigação no paradigma qualitativo e em princípios da etnometodologia, utilizando como métodos de recolha de dados a entrevista semiestruturada, a análise documental, a observação participante e entrevistas etnográficas.

Analisado o que sugerem os resultados do estudo, reconhecemos a complexidade de processos integrantes e integradores da formação em ensino clínico de enfermagem, como são a supervisão e a avaliação que concorrem para o seu êxito, para a aprendizagem, para a aquisição e desenvolvimento das competências fundamentais e indispensáveis para o exercício da profissão de Enfermagem.

Percebemos concepções sobre avaliação que a colocam no caminho da aprendizagem, favorecendo-a e assegurando a qualidade dos processos formativos através de processos contínuos e modalidades de avaliação formativas, potenciados por habilidades pessoais, relacionais e pedagógicas, com vista à aquisição e desenvolvimento de competências multidimensionais, sem deixar de emergir a sua perspectiva de produto com modalidades de avaliação sumativa, traduzindo-se num processo complexo onde a subjetividade está presente e necessita ser assumida.

Percebemos a estruturação, organização e recurso a estratégias, meios e instrumentos norteadas pelas concepções dos participantes e pelo preconizado na literatura da especialidade, capazes de promover as suas intenções e atingir os resultados esperados.

Percebemos constrangimentos no processo de avaliação em ensino clínico de enfermagem, que se podem inscrever em *deficits* no desenvolvimento de habilidades e competências relacionais e pedagógicas, inculindo a vivência de sentimentos negativos e inibidores do cumprimento dos objetivos, intenções e resultados do processo de avaliação e de formação.

O contributo do nosso trabalho para a *praxis* no âmbito do processo de avaliação, passa pela “desocultação” e evidenciação daquilo que são as “boas práticas” vividas no dia-a-dia dos nossos participantes, com repercussão na satisfação dos mesmos para consigo, com a aprendizagem e com os resultados alcançados. Destas práticas fazem parte a divulgação atempada para todos os intervenientes, daquilo que se podem chamar as *regras do jogo*, a estruturação e organização dos

processos que integram o momento formativo, concorrendo para a clarificação dos processos; o recurso a uma diversidade de estratégias, métodos e meios de avaliação, sendo de realçar estratégias interativas e as instrumentais, capazes de permitir a perceção acerca da aprendizagem e desenvolvimento de competências nas diferentes dimensões que o agir profissional requer; o estímulo e recurso à autoavaliação resultante da autoanálise através da qual o estudante toma consciência das atividades que desenvolveu, das suas capacidades cognitivas e faz o autocontrolo refletido, das suas ações e comportamentos; a partilha e relação interpessoal positiva de proximidade e abertura capaz de atender ao estudante e ao seu desenvolvimento e a preponderância da modalidade de avaliação formativa durante os momentos de formação em ensino clínico.

Os constrangimentos encontrados despertaram a nossa reflexão para a tomada de consciência da complexidade inerente aos processos que a formação em ensino clínico de enfermagem íntegra, onde os intervenientes trabalham uns com outros, uns para os outros com a finalidade de formar Enfermeiros, onde é necessário assumir o melhor e o menos bom, ponderarem mutuamente o melhor e o pior de cada momento e do seu impacto no futuro, onde é necessário ser rigoroso no que se faz, no que se exige dos outros, mas também ser e estar disponível para ver, para perceber o que o outro faz, sente e transforma inserido no *mundo do ensino, no clínico* e no do *trabalho* em que está envolvido, onde é necessário ver e perceber os contextos onde os processos acontecem, conjunturas muito complexas, muito complicadas não só pelas características e “mundos” que representam, mas também pelas muitas alterações que as condições políticas e sociais têm vindo a determinar.

Neste sentido, associamos às “boas práticas” a proposta de formação no âmbito da supervisão e avaliação de docentes e enfermeiros que participam nos ensinamentos clínicos; conceção e recurso a modelos de supervisão e avaliação em ensino clínico que privilegiem dinâmicas colaborativas, de envolvimento, de partilha e de negociação em díade e tríade, com responsabilização de todos e cada um pelos processos de supervisão, de avaliação, de ensino e de aprendizagem nos ensinamentos clínicos de enfermagem.

O desenvolvimento deste estudo pautou-se pela preocupação em compreender o objeto de estudo assegurando o seu rigor científico e metodológico. Deparamo-nos, no entanto, com algumas dificuldades e limitações relacionadas com a realização da observação que se constituiu, numa dificuldade pela necessidade da nossa presença nos contextos nos momentos definidos e

essenciais para o estudo, mas, também, um desafio pela possibilidade de presenciarmos e vivenciarmos a realidade do trabalho cotidiano relativo ao processo de avaliação.

Consideramos que o estudo permitiu compreender o processo de avaliação de aprendizagens em ensino clínico de enfermagem, identificando práticas avaliativas capazes de favorecer e estimular os seus principais propósitos e finalidades.

Reconhecendo a dimensão e a complexidade que os fenômenos em estudo representam, esta investigação constitui-se como mais um ponto de partida para a reflexão sobre a temática, a supervisão, a formação em Enfermagem e a sua interação com a Enfermagem e a profissão de Enfermagem, dando continuidade ao desenvolvimento do conhecimento e da *praxis* com estudos decorrentes da implementação de algumas das propostas e linhas orientadoras que apresentamos neste estudo.

BIBLIOGRAFIA

Abrantes, P. (2002). A avaliação das aprendizagens no ensino básico. In. P. Abrantes, L. Alonso, M. H. Peralta, L. Cortesão, C. Leite & J. A. Pacheco. *Reorganização Curricular do Ensino Básico. Avaliação das Aprendizagens: Das concepções às práticas* (pp. 9-15). Lisboa: Ministério da Educação Departamento da Educação Básica.

Abreu, W. C. (2007). *Formação e Aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e concepções didáticas*. Coimbra: Formasau

Abreu, W.J. C. (2003). *Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: que parcerias para a excelência em saúde?*. Coimbra: Formasau

Alarcão, I & Canha, B (2013). *Supervisão e Colaboração – Uma Relação para o Desenvolvimento*. Porto: Porto Editora

Alarcão, I. & Tavares, J. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. (2ª Ed.). Coimbra: Livraria Almedina.

Alarcão, I. (2001) – Formação Reflexiva. *Referência*. 6, 53 – 59.

Alonso, L. (2002). Integração currículo-avaliação. Que significados? Que constrangimentos? Que implicações? In. P. Abrantes, L. Alonso, M. H. Peralta, L. Cortesão, C. Leite & J. A. Pacheco. *Reorganização Curricular do Ensino Básico. Avaliação das Aprendizagens: Das concepções às práticas* (pp. 19-23). Lisboa: Ministério da Educação Departamento da Educação Básica.

Alves, M. P. C. (2004). *Currículo e Avaliação: Uma perspectiva integrada*. Porto: Porto Editora

Alves, M. P., Machado, E. A. (2008). Para uma perspectiva dialógica de avaliação de escola. In. M. P. Alves & E. A. Machado. *Avaliação com sentido (s): Contributos e Questionamentos* (pp. 97 – 108). Santo Tirso: De Facto Editores.

Amendoeira, J. (1999). *A formação em enfermagem. Que conhecimentos? Que contextos?* Dissertação de Mestrado em Sociologia. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. (não publicado. Centro de documentação ESENFs)

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Behrens, M. (2008). Reflexões sobre o síndrome do portefólio. In. M. P. Alves & E. A. Machado. *Avaliação com sentido (s): Contributos e Questionamentos* (pp. 153- 167). Santo Tirso: De Facto Editores.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1999). *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boggino, N. (2009). A avaliação como estratégia de ensino. Avaliar processos e resultados. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 09, 79-86. Recuperado em 10 de Abril, 2010, de <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- Bond, M. & Holland, S. (2010). *Skills of Clinical Supervision for nurses: A practical guide for supervisees, clinical supervisors and managers*. (2ª Ed.). Berkshire: McGraw-Hill.
- Boud, D. (1995) – Assessment and learning: contradictory or complementary? In P. Knight (Ed.). *Assesment for Learning in Higher Education* (pp. 35-48). London: Kogan.
- Brown, G. T. L & Lake, R. (2006). *Queensland teachers' conceptions of teaching, learning, curriculum and assessment: comparisons with new zealand teachers*. Paper for Engaging Pedagogies, the Annual Conference of the Australian Association for Research in Education. Adelaide
- Brown, G. T. L (2009) Teachers' self-reported Assessment Practices and Conceptions. *Structural Equation Modeling In Educational Research: Concepts And Applications* (pp. 243-266). Sense Publisher
- Caíres, S. & Almeida, L. S. (2000). Os estágios na formação dos estudantes do ensino superior: tópicos para um debate em aberto. *Revista Portuguesa de Educação*, 13 (2), 219-241. Recuperado em 14 Junho, 2007, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/374/37413211.pdf>
- Canário, R. (2007) – Aprendizagens e Quotidianos Profissionais. In. A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra & R. Madeira. *Processos de Formação Na e Para a Prática de Cuidados* (pp. 175-185). Camarate: Lusociência
- Carvalho, A. L. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.

Cassidy, S. (2009). Subjectivity and the valid assessment of pre-registration student nurse clinical learning outcomes: Implications for mentors. *Nurse Education Today*, 29, 33 -39.

Chambers, M. A. (1998). Some issues in the assessment of clinical practice: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 7 , 201-208.

Correia, E. S. L. (n.d.) – *Avaliação: Gerações da Avaliação Traços Históricos* Universidade de Aveiro. Recuperado em 20 Março 2009 de http://zircon.dcsa.fct.unl.pt/dspace/btstream/123456789/528/1/Correia_2000_Avalia%C3%A7%C3%A3o_Gera%C3%A7%C3%B5es%20da%20avalia%C3%A7%C3%A3o.pdf

Cortesão, L. (2002). Formas de ensinar, formas de avaliar. Breve análise de práticas correntes de avaliação. In. P. Abrantes, L. Alonso, M. H. Peralta, L. Cortesão, C. Leite & J. A. Pacheco. *Reorganização Curricular do Ensino Básico. Avaliação das Aprendizagens: Das concepções às práticas* (pp. 37-42). Lisboa: Ministério da Educação Departamento da Educação Básica

Cowan, D. T., Norman, I. & Coopamah, V. P. (2005) Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Nurse Education Today*, 25, 355-362

Culbreth, J. R. & Brown, L. L. (2009). *State Of The Art in Clinical Supervision*. New York e London: Routledg

Duke, M. (1996). Clinical evaluation – difficulties experienced by sessional clinical teachers of nursing: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 408-414.

Eder, D. J. (2014, May-June). Healthy Assessment: What nursing schools can teach us about effective assessment of student learning. *Assessment Update*, 26(3), pp. A 3-4, A13-14.

Estrela, A. & Nóvoa, A (org) (2003). *Avaliações em Educação: Novas perspectivas* (ed. actualizada). Porto: Porto Editora

Fernandes, D. (2005). *Avaliação das Aprendizagens: Desafios às teorias, Práticas e Políticas*. Cidade: Texto Editores

Fernandes, D. (2006). Para uma teoria de avaliação formativa. *Revista Portuguesa de Educação*, 19 (2), 21-50

Fernandes, D. (2007). *Percursos e desafios da avaliação contemporânea: Lição síntese apresentada nas provas de agregação*. Lisboa: Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação. Recuperado agosto 2012, de <http://hdl.handle.net/10451/5507>

Fernandes, D. (2008). Para uma Teoria da Avaliação no domínio das aprendizagens. *Estudos em Avaliação Educacional*, 19 (41), 347-372

Fernandes, D. (2009). Avaliação das aprendizagens em Portugal: investigação e teoria da actividade. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 09, 87-100. Recuperado em 11 Abril, 2010, de <http://sisifo.fpce.ul.pt>

Fernandes, D., Borralho, A., Vale, I., Mendonça, V., Gaspar, A. & Fidalgo, C. (2012). *Uma Avaliação dos Processos de Aprendizagem, Ensino e Avaliação numa Escola Superior de Enfermagem*. Instituto de Educação: Universidade de Lisboa. Recuperado em 17 março, 2015 de <http://hdl.handle.net/10451/10916>

Fernandes, M. (2002). Métodos de avaliação pedagógica. In. P. Abrantes, L. Alonso, M. H. Peralta, L. Cortesão, C. Leite & J. A. Pacheco. *Reorganização Curricular do Ensino Básico. Avaliação das Aprendizagens: Das concepções às práticas* (pp. 67-74). Lisboa: Ministério da Educação Departamento da Educação Básica.

Fernandes, O. (2007). *Entre a Teoria e a Experiência: Desenvolvimento de Competências de Enfermagem no Ensino Clínico no Hospital no Curso de Licenciatura*. Loures: Lusociência.

Figari, G. (1996). *Avaliar: Que referencial?* Porto: Porto Editora

Figari, G. (2008). A avaliação de escola: questões, tendências e modelos. In. M. P. Alves & E. A. Machado. *Avaliação com sentido (s): Contributos e Questionamentos* (pp. 41-72). Santo Tirso: De Facto Editores.

Flick, U. (2009). *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. 3ª ed. São Paulo: Artmed®

Fonseca, M. J. L. (2006). *Supervisão em ensinios clínicos de enfermagem: perspectiva do docente*. Coimbra: Formasau.

Font, C. M., Badia, M. C., Muntada, M. C., Muñoz, M. P. & Cabani, M. L. P. (2007). *Estratégias de ensino e Aprendizagem*. Porto: ASA.

Fortin, M. F. (2003). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. (3ª Ed.). Loures: Lusociência.

Fortin, M. F., Côté, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Freitas, P. & Terrasêca, M. (2013). Aprendizagem e avaliação em ensino clínico. A teoria dos três mundos. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, Vol. 4 (2), 36 – 47. Recuperado em 20 outubro, 2013, de <http://www.ugr.es/~jett/index.php>

Guerra, I. C. (2012). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Cascais: Príncipia Editora Lda.

Gullickson, A. R. (2009). *The Personnel Evaluation Standards: How to assess Systems for Evaluating Educators*. Joint Committee on Standards for Educational Evaluation (2^o edition).

Hadji, C. (1994). *A Avaliação, regras do jogo: das intensões aos instrumentos* (4^a ed.). Porto: Porto Editora

Hallas, D., Biesecker, B., Brennan, M., Newland, J. A. & Haber, J. (2011). Evaluation of the clinical hour requirement and attainment of core clinical competencies by nurse practitioner students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 544-553

Skaalvik. M. W., Normann, H. K. & Henriksen, N. (2011). Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students – a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2294–2304

Hill, M. M. & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Homerton College Cambridge, School of Health Studies (2001). *Clinical practice supervisor And Mentorship guidelines*. Recuperado em 15 de Junho, 2007, de <http://www.health-homerton.ac.uk/Student/pdfs/mentorship.pdf>

Ketele, J. M. & Roegiers, X. (1999). *Metodologia da Recolha de Dados: Fundamentos dos Métodos de Observações. De Questionários, de Entrevistas e de Estudo de Documentos*. Lisboa: Instituto Piaget.

Ketele, J. M. (2008). Caminhos para a avaliação de competências. In. M. P. Alves & E. A. Machado. *Avaliação com sentido (s): Contributos e Questionamentos* (pp. 109- 124). Santo Tirso: De Facto Editores.

Kristofferzon, M. L., Mårtensson, G., Mamhidir, A. G. & Löfmark, A. (2012). Nursing students`perceptions of clinical supervision: The contributions of preceptors, had preceptors and clinical lecturers. *Nurse Education Today*. Recuperado em 30 abril 2013 de [www:<URL:http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.017](http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.017)

- Latimer, J. (2005). *Investigação Qualitativa Avançada para Enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget
- Leite, C. (2002). Avaliação e projectos curriculares de escola e/ou turma. In. P. Abrantes, L. Alonso, M. H. Peralta, L. Cortesão, C. Leite & J. A. Pacheco. *Reorganização Curricular do Ensino Básico. Avaliação das Aprendizagens: Das concepções às práticas* (pp. 45-51). Lisboa: Ministério da Educação Departamento da Educação Básica.
- Löfmark, A., Thorkildsen, K., Råholm, M. B. & Natvig, G. K. (2012). Nursing student's satisfaction with supervision from preceptors and teachers during clinical practice. *Nurse Education in Practice*. 12, 164-169. Recuperado em 30 abril 2013 de www.elsevier.com/nepr
- Londoño, J. V. E. (2007). Evaluación de aprendizajes. Un asunto vital en la educación superior. *Revista Lasallista de Investigación*, 4 (2), 50-58. Recuperado em 12 novembro, 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx>
- Lulana, M. C. M. C. & Ferraz, C. A. (2009). Os sentidos da prática avaliativa na formação de Enfermeiros. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17 (1). Recuperado em 31 janeiro, 2012 de www.eerp.usp.br/rlae
- Machado, E. A. (2008). Perspectivas e tendências da investigação em avaliação – hipóteses para a (re) interrogação de uma actividade. In. M. P. Alves & E. A. Machado. *Avaliação com sentido (s): Contributos e Questionamentos* (pp. 183-201). Santo Tirso: De Facto Editores.
- Machado, E. A. (2013). *Avaliar é ser sujeito ou sujeitar-se? Elementos para uma genealogia da avaliação*. Mangualde: Edições Pedago
- Marques, M. F. M. (2005). Entre a continuidade e a inovação. O ensino superior de Enfermagem e as práticas pedagógicas dos professores de Enfermagem. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 153-171. Recuperado em 15 de Junho, 2007, de http://rleducacao.relusofona.pt/Educacao05/artigos_mariamarques.pdf
- Mestre, M. J. (2002). *Avaliação num Contexto de Supervisão*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional
- Morin, E. (2008). *Introdução ao Pensamento Complexo*. (5ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget
- Morse, J. M. (2007). *Aspectos Essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa*. Coimbra: Formasau

Nascimento, C. (2007) – Docentes de Enfermagem: Necessidades de Formação em Supervisão Clínica. In. A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra & R. Madeira. *Processos de Formação Na e Para a Prática de Cuidados* (pp. 3-39). Camarate: Lusociência.

Norman, I. J., Watson, R., Murrels, T., Calman, L. & Redfern, S. (2002) – The validity and reliability of methods to assess the competence of pre-registration nursing and midwifery students. *Internacional Journal of Nursing Studies*.39, 133-145.

Nursing Council of New Zealand (2005)- *Education programme standards for the registered nurse scope of practice*.

Osborn, C. J. & Kelly, B. L. (2010). No Surprises: Practices for Conducting Supervisee Evaluations. In., J. R Culbreth & L. L. Brown. *State of the art in Clinical Supervision* (pp. 19-44). New York: Routledge.

Pacheco, J. A. (2002). Critérios de avaliação na escola. In. P. Abrantes, L. Alonso, M. H. Peralta, L. Cortesão, C. Leite & J. A. Pacheco. *Reorganização Curricular do Ensino Básico. Avaliação das Aprendizagens: Das concepções às práticas* (pp. 55-64). Lisboa: Ministério da Educação Departamento da Educação Básica.

Pearson, T., Garrett, L., Hossler, S., McConnell, P. & Walls, J. (2012). A progressive nurse practitioner student evaluation tool. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 00, 1–6

Perrenoud, P. (2002). *A Prática Reflexiva no Ofício do Professor: Profissionalização e Razão Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed

Queiroz, D. M. & Barreira, C. M. F. (2009). As concepções da avaliação da aprendizagem e os seus paradigmas: certezas e incertezas. *X Congresso da SPCE (CdRom). Pasta 5_AT1*. Bragança: SPCE e ESE/IPVB

Queiroz, D. M. (2010). *A Avaliação como acompanhamento sistémico da aprendizagem: Uma experiência de Investigação- ação colaborativa no ensino fundamental*. Tese de Doutoramento em Ciências de Educação. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Raigada, J. L. P. (2002) – Epistemologia, metodologia y técnicas del análisis de contenido. *Estúdios de Sociolingüística* 3 (1), 1-42

Rodrigues, P. (1995). As Três “Lógicas” da Avaliação de Dispositivos Educativos In. A. Estrela & P. Rodrigues (org.) *Para uma Fundamentação da Avaliação em Educação* (pp. 93- 109). Lisboa; Edições Colibri.

Rodrigues, P. (2003). A Avaliação Curricular. In. A. Estrela & A. Nóvoa (org). *Avaliações em Educação: Novas perspectiva* (ed.actualizada). Porto: Porto Editora

Roldão, M. C. (2005). *Gestão do Currículo e Avaliação de Competências: As questões dos professores* (3ª ed.). Lisboa: Editorial Presença

Rua, M. (2011). *De Aluno a Enfermeiro, Desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico*. Loures: Lusociência

Sá –Chaves, I. (2000). *Formação, Conhecimento e Supervisão: Contributos nas áreas de formação de professores e de outros profissionais*. Aveiro: Universidade de Aveiro

Sá-Chaves, I., Pereira, F., Nascimento, A., Marques, C. & Abreu, M. (2000). What Makes a “Good Teacher” Good? Reflection on Professional Knowledge and Identity. *Anthropological Notebooks. Year VI (1)*, 71-80

Santos, L. (2002). Auto-avaliação regulada. Porquê, o quê e como? In. P. Abrantes, L. Alonso, M. H. Peralta, L. Cortesão, C. Leite & J. A. Pacheco. *Reorganização Curricular do Ensino Básico. Avaliação das Aprendizagens: Das concepções às práticas* (pp. 77-84). Lisboa: Ministério da Educação Departamento da Educação Básica.

Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D. & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 01 (Julho), 1 -15. Recuperado em 18 de outubro 2011, de www.rbhsc.com

Seldomridge, L. A. & Walsh, C. M. (2006) - Evaluating Student Performance in Undergraduate Preceptorships. *Journal of Nursing Education*. May . 45, (5), 169-176

Serra, M. N. (2007) – Supervisão Pedagógica de estudantes de Enfermagem Realizada por Enfermeiros dos Contextos de Prática Clínica: A Perspectiva dos Actores. In. A. Rodrigues, C. Nascimento, L. Antunes, M. G. Mestrinho, M. Serra & R. Madeira. *Processos de Formação Na e Para a Prática de Cuidados* (pp. 125-173). Camarate: Lusociência.

Serra, M. N. (2008). Aprender a ser enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Revista de Ciências da Educação*, 5, 69-80.

- Silva, A. V. A., Macedo, E. M. C. M., Garcia, E. M. B., Marques, M. F. M., Pedroso, M. H. M., & Costa, M. L. G. P. V. (2007). *Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara. Pioneira no passado, actuante no presente, inovadora no futuro... 121 anos de história*. Loures: Lusociência.
- Simão, A. M. V. (2008). Reforçar o valor regulador, formativo e formador da avaliação das aprendizagens. In. M. P. Alves & E. A. Machado. *Avaliação com sentido (s): Contributos e Questionamentos* (pp. 125-151). Santo Tirso: De Facto Editores.
- Simões, J. F. L., Belo, A. P., Fonseca, M. J., Alarcão, I. & Costa, N. (2006). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: Três olhares cruzados. *Revista Investigação em Enfermagem*, 14, 3-15
- Sobrinho, J. D. (2008). Avaliação Educativa: Produção de sentidos com valor de formação. *Avaliação (Campinas; Sorocaba)*, 13 (1), 193-207.
- Spradley, J. P. (1980). *Participant Observation*. Londres: Wadsworth, Thomson Learning.
- Streubert, H. J., Carpenter, D. R. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista* (2ª ed.). Loures: Lusociência
- Struksnes, S., Engelién, R. I., Bogsti, W. B., Moen, Ö. L., Nordhagen, S. S., Solvik, E. & Arvidsson, B. (2012). Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. *Nursing Education in Practice*, 12, 83-88.
- Stiggins, R. J. (2002). Assessment Crisis; The Absence OF Assessment FOR Learning. *Phi Delta Kappa International*. Recuperado em 30 de Julho, 2007, de <http://www.pdkintl.org/kappan/k0206sti.htm>
- Stufflebeam, D. L. & Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation Theory, Models & Applications*. San Francisco: Jossey-Bass
- Tiwari, A., Lam, D., Yuen, K.H., Chan, R., Fung, T. & Chan, S. (2005). Student learning in clinical nursing education: Perceptions of the relationship between assessment and learning. *Nurse Education Today*, 25, 299-309.
- Vasconcelos, C. M. C.B., Backes, V.M.S. & Gue, J.M. (2011). Avaliação no ensino de graduação de enfermagem na América Latina: uma revisão integrativa. *Enfermaria Global*, nº 23 (julho), 118-138. Recuperado em 20 de fevereiro, 2012 de www.um.es/eglobal/
- Ventura, M. C. A. A., Neves, M. M. A. M. C., Loureiro, C. R. E. C., Ferreira, M. M. F. & Cardoso, E. M. P. (2011). O "Bom Professor"- opinião dos estudantes. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série (5) Dez, 95 – 102.

Vial, M. (2008). Organizar a participação dos formandos na avaliação da sua formação – duas entradas possíveis: as tarefas e os critérios do projecto de formação. In. M. P. Alves & E. A. Machado. *Avaliação com sentido (s): Contributos e Questionamentos* (pp. 169-182). Santo Tirso: De Facto Editores.

Villas Boas, B. M. F. (2006). *Portefólio, Avaliação e Trabalho Pedagógico*. Porto: ASA

Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. & Porock, D. (2002) Clinical Competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (5), 421-431.

Wellard, S. J., Bethune, E. & Heggen, K. (2007). Assessment of learning in contemporary nurse education: Do we need standardized examination for nurse registration?. *Nurse Education Today*, 27, 68 – 72.

Yanhua, C. & Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31, 832-836.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Guia da entrevista estudo preliminar

GUIÃO DE ENTREVISTA – ESTUDO PRELIMINAR

Objetivos

- Recolher informações que permitam organizar a recolha de dados do estudo principal
- Identificar parâmetros/ procedimentos do processo de avaliação das aprendizagens em ensino clínico que sustentarão a construção dos instrumentos de recolha de dados

Blocos Temáticos	Participante	Exemplo de perguntas	
Caracterização do participante	Docente	Categoria Profissional	
		Nº de anos como supervisor.	
		Nº e.c. supervisionados	
		Anos do curso cujos e.c. supervisiona com mais frequência	
		Formação específica em supervisão/avaliação	
	Estudante	Idade	
		Outros cursos frequentados	
	Enfermeiro	Categoria profissional	
		Serviço onde trabalha	
		Nº e.c. supervisionados	
		Anos do curso cujos e.c. supervisiona com mais frequência	
		Formação específica em supervisão/avaliação	
	Conceções sobre a avaliação em ensino clínico	Docentes Enfermeiros Estudante	O que considera importante no processo de avaliação das aprendizagens em ensino clínico? O que é avaliar em ensino clínico?
			Que tipos de avaliação considera importantes para estes momentos formativos?
		Quais os mais potenciadores das aprendizagens?	
Caracterização da avaliação no e.c. do 4º ano	Docentes	Quem participa neste processo?	
	Enfermeiros	Quem é responsável pela avaliação das aprendizagens?	
	Estudante	Que estratégias, documentos/ instrumentos são utilizados?	
		Quem define os critérios? São discutidos, clarificados entre todos os intervenientes no processo? Como fazem? que	

Blocos Temáticos	Participante	Exemplo de perguntas
		estratégias utilizam?
		O que valorizam, evidenciam na avaliação formativa? Que subjaz á avaliação sumativa?
Caracterização da avaliação em e.c. anteriores (em outros anos do curso)	Estudantes	Considera existirem diferenças na avaliação dos e. c. anteriores? Quais?
		O que foi mais e menos potenciador da aprendizagem?
	Docentes Enfermeiro	Tem experiência de supervisão em e. c. de anos do curso anteriores? Que anos?
		Considera existirem diferenças na avaliação dos e.c. anteriores? Quais?
		O que foi mais e menos potenciador da aprendizagem?
Sugestões	Docente Enfermeiro Estudantes	Que sugestões, propostas faz para alterar, remodelar ou reforçar o processo que utiliza e é utilizado pela instituição?

Apêndice 2 – Guião de entrevista estudo principal

GUIÃO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Objetivos

- Caracterizar os participantes
- Conhecer as conceções dos participantes sobre o processo de avaliação da aprendizagem em ensino clínico de enfermagem
- Caracterizar o que os entrevistados referem sobre as práticas de avaliação da aprendizagem em ensino clínico em enfermagem
- Identificar as principais potencialidades e problemas/ dificuldades no processo de avaliação da aprendizagem em ensino clínico.
- Identificar práticas de referência

Blocos Temáticos	Participante	Exemplo de perguntas
Caraterização do participante	Docente	Categoria Profissional Nº de anos como supervisor. Nº e.c. supervisionados Anos e áreas do curso cujos e.c. supervisiona com mais frequência Formação específica em supervisão/avaliação
	Estudantes	Idade Percurso como estudante. Aproveitamento em ensino clínico Outros cursos frequentados
	Enfermeiro	Categoria profissional Serviço onde trabalha Nº e.c. supervisionados Anos do curso cujos e.c. supervisiona com mais frequência Formação específica em supervisão e avaliação
Conceções sobre a avaliação em ensino clínico	Docentes	- O que entende por avaliação da aprendizagem em ensino clínico? - Em sua opinião Avalia-se para quê? Para promover a aprendizagem ou apenas para classificar?
	Enfermeiros	
	Estudantes	

Blocos Temáticos	Participante	Exemplo de perguntas
Caraterização das práticas da avaliação em ensino clínico	Docentes Enfermeiros Estudantes	- Que métodos e estratégias de avaliação são utilizados no seu dia-a-dia? - Quais os mais potenciadores da aprendizagem? - Quem participa neste processo? - Quem é responsável pela avaliação das aprendizagens? - Quem define os critérios? São discutidos, clarificados entre todos os intervenientes no processo? - Descrever episódio marcante.
Potencialidades do processo de avaliação	Estudantes Docentes Enfermeiros	- Referir dois pontos fortes da avaliação. - Referir dois pontos menos fortes
Problemas/ dificuldades sentidas	Estudantes Docentes Enfermeiros	- Principais problemas que acontecem neste processo de avaliação em ensino clínico?
Práticas de referência	Estudantes Docentes Enfermeiros	- Da sua experiência no processo de avaliação, elege algum como referência?
Sugestões	Docente Enfermeiro Estudantes	- Soluções / Propostas para a resolução, ultrapassar os principais problemas? - Que sugestões, propostas faz para alterar, remodelar ou reforçar o processo que utiliza e é utilizado pela instituição?

Viana do Castelo, 2009

Maria José Lopes Fonseca

Apêndice 3 – Guião de Observação

GUIÃO DA OBSERVAÇÃO – PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO NOS ESTÁGIOS DO 4º ANO

OBJETIVOS:

- Observar as atividades desenvolvidas no âmbito do processo de avaliação das aprendizagens nos estágios
- Identificar as características das atividades e estratégias desenvolvidas no âmbito do processo de avaliação da aprendizagem no estágio
- Perceber a relação interpessoal estabelecida entre os atores do processo de avaliação da aprendizagem em estágio.

MOMENTOS DE OBSERVAÇÃO:

- Reuniões de integração ao estágio
- Reuniões / encontros de avaliação intercalares previamente planeados (discussão do projeto de atividades)
- Momentos de avaliação decorrentes das situações de aprendizagem
- Reunião de avaliação final.

GUIÃO DE OBSERVAÇÃO

-Objetivos / motivo da reunião/encontro

- Participantes

-Interação durante a reunião:

Relação interpessoal

Negociação, partilha

Caraterísticas do meio que interfere na relação (locais para reuniões; conversas informais)

Comunicação:

verbal (o que diz; como se diz)

não verbal (fácies; postura; outras)

- Estratégias utilizadas (de avaliação; de aprendizagem)
- Orientações, sugestões, propostas de melhoria do percurso (avaliativo; de aprendizagem)
- Materiais de apoio fornecidos/ sugeridos

Apêndice 4 – Folha de notas de campo

NOTAS DE CAMPO

Observação nº	Data	Hora - início _____ fim _____
Local:		
Participantes:		
Finalidade:		

Notas de Campo (NCR – notas de campo reflexivas)	Observações

Apêndice 6 – Pedido de Autorização

Exmo Sr. Presidente do
Conselho de Administração da

Maria José Lopes Fonseca, professora-adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, doutoranda no Doutoramento de Base Curricular em Didática, da Universidade de Aveiro, 2ª edição, no âmbito do qual pretende realizar a sua tese sobre a avaliação das aprendizagens dos alunos, futuros enfermeiros, em ensino clínico. Este trabalho tem como objetivos:

- Compreender o processo de avaliação das aprendizagens em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem, através das representações dos principais atores intervenientes (alunos, enfermeiros que colaboram na supervisão dos alunos e docentes);
- Identificar práticas de avaliação (“boas práticas”) que potenciam as aprendizagens em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem e
- Elaborar *linhas orientadoras* para um processo de avaliação potenciador das aprendizagens dos alunos em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem.

O nosso estudo pretende abranger as Escolas Superiores de Enfermagem da região Norte do País, assim como as Instituições de Saúde que lhes dão apoio na formação dos futuros enfermeiros no contexto dos ensinos clínicos. Neste sentido, e garantindo, desde já, o respeito pelos princípios éticos e deontológicos que a elaboração deste trabalho implica, vimos solicitar autorização para a recolha de dados necessários à realização do estudo, junto dos enfermeiros que colaboram na supervisão dos alunos da Escola Superior de Enfermagem, através de entrevistas.

Estarei obviamente disponível para qualquer esclarecimento que pretender sobre o estudo a realizar. No final do estudo, devolverei à Vossa Instituição os resultados encontrados.

Viana do Castelo, 19 de Outubro de 2009

Pede deferimento

Maria José Lopes Fonseca

Apêndice 6 – Quadros síntese dos resultados

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo									
				D		Est		Enf		Total			
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu		
Estratégias de avaliação em ensino clínico	Definição do responsável pelo processo de avaliação	Todos os intervenientes		4	7	1	1	-	-	5	8		
											<u>31</u>	<u>45</u>	
			Docente	6	10	5	5	1	1	1	1	12	16
		Docente e Enfermeiro	4	4	1	1	1	1	1	1	6	6	
		Enfermeiro	1	1	-	-	1	2	2	2	3	3	
											<u>20</u>	<u>25</u>	
											83	125	
		Autoavaliação	7	9	7	14	-	-	-	-	<u>14</u>	<u>23</u>	
		Autoavaliação	2	5	-	-	-	-	-	-	2	5	
		Interações	6	14	3	5	-	-	-	-	9	19	
		Promotoras da reflexão	6	14	3	5	-	-	-	-	9	19	
		Formação de questões	2	3	2	5	1	1	1	1	5	9	
	Feedback	6	9	6	16	1	4	4	4	13	29		
	Negociação	4	8	1	1	1	1	1	1	6	10		
										<u>49</u>	<u>95</u>		
	Instrumentais	Observação	1	1	1	1	-	-	-	-	2	2	
		Trabalhos	3	6	3	4	-	-	-	-	6	10	
		Estudo de caso	2	2	2	3	1	1	1	1	5	6	
		Projeto de estágio	5	7	2	3	1	2	2	2	8	12	
		Relatório de atividades	4	4	3	6	1	1	1	1	8	11	
		Portfólio	2	2	1	1	-	-	-	-	3	3	
Diário de aprendizagem		2	2	1	1	-	-	-	-	3	3		
Sessões de formação		1	2	1	3	-	-	-	-	2	5		
Grelhas de avaliação		6	11	3	5	1	1	1	1	10	17		
Associação de estratégias		-	-	4	5	-	-	-	-	4	5		
									<u>51</u>	<u>74</u>			
									116	197			
Modalidades de avaliação utilizadas em		Formativa	6	17	6	19	1	7	7	<u>13</u>	<u>43</u>		
		Sumativa	-	-	3	6	-	-	-	<u>3</u>	<u>6</u>		
		Diagnóstica	-	-	-	-	1	1	1	<u>1</u>	<u>1</u>		

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registro																			
				D		Est		Enf		Total													
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu												
ensino clínico		Associação de diferentes tipos de avaliação		6	12	2	5	1	1	1	9	18											
																						68	
Fatores intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico	Potenciadores da avaliação	Habilidades Pessoais		-	-	4	7	-	-	-	4	7											
		Habilidades Relacionais	Comunicação/ Inter-relação	2	12	4	6	1	1	1	7	19											
			Estabelecimento de relação de proximidade	2	2	-	-	2	2	4	4												
		Estabelecimento de uma relação de confiança	-	-	3	5	1	3	4	8													
		Habilidades Pedagógicas																					
				-	-	1	3	1	1	1	2	4											
																							42
		Constrangedores da avaliação	Atitude do avaliador	Centralidade na classificação	2	11	-	-	1	1	3	12											
				Atribuição de juízos de valor prévios	2	4	4	5	-	-	6	9											
				Relação de poder	-	-	1	1	-	-	1	1											
Relação pedagógica difícil	1			3	-	-	-	-	1	3													
Atitude do avaliado centrada na classificação																							
			2	4	-	-	-	-	2	4													
			-	-	4	11	-	-	4	11													
			1	4	1	1	-	-	2	5													
			2	4	-	-	1	2	3	6													
			-	-	1	2	-	-	1	2													
		2	2	-	-	1	3	5															

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo												
				D		Est		Enf		Total						
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu					
		Caraterísticas pessoais do estudante			1	1	2	2	1	1	4	4	7	13		
		Falta de formação	Competências avaliativas	5	12	1	4	4	1	3	7	19				
			Dificuldade na definição do objeto de avaliação	5	6	-	-	-	-	-	5	6				
			Dificuldade em tornar o processo de avaliação claro	1	1	1	3	-	-	-	2	4				
			Avaliação descontinua	-	-	5	7	-	-	-	5	7				
		Classificação	Transformação da avaliação qualitativa em quantitativa	6	11	1	2	-	-	-	7	13				
			Falta de uniformização de critérios	3	3	2	3	-	-	-	5	6				
		Supervisão descontinua		1	1	3	8	-	-	-	4	9				
		Grelhas / Instrumentos desajustados		2	5	1	1	-	-	-	3	6				
		Contextos adversos	Elevado número de estudantes em ensino clínico	3	4	1	4	1	1	1	5	9				
			Destabilização de equipa de avaliação	1	2	-	-	-	-	-	1	2				
											6	11				
											74	143				
											95	185				
Sentimentos experienciados no processo de avaliação em				Sofrimento		1	1	-	-	-	1	1				
				Inibição		-	-	1	2	-	-	-	1	2		
				Desmotivação		1	1	1	1	-	-	-	2	2		
				Preocupação		1	1	-	-	-	-	-	1	1		

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registro									
				D		Est		Enf		Total			
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu		
ensino clínico		Injustiça	2	2	2	4	-	-	-	4	6		
		Medo	-	-	-	-	1	1	1	1	1		
										10	13		
Causas determinantes da vivência de sentimentos		Relação difícil entre estudante e avaliador	-	-	2	3	-	-	-	2	3		
		Estratégia interrogativa	-	-	1	2	-	-	-	1	2		
										3	5		
Resultados do processo de avaliação em ensino clínico		Desenvolvimento de competências multidimensionais	8	13	1	2	2	2	6	11	21		
		Desenvolvimento de competências técnico - científicas	3	5	3	4	-	-	-	6	9		
		Desenvolvimento de competências relacionais	2	2	1	1	-	-	-	3	3		
		Desenvolvimento de competências Pessoais	-	-	3	4	1	1	1	4	5		
										24	38		
Sugestões para melhorar o processo de avaliação	Processo de Supervisão	Docente e enfermeiro	2	2	2	3	-	-	-	4	5		
		Docente	1	5	3	3	-	-	-	4	8		
		Efetivo	4	5	1	2	-	-	-	5	7		
	Relação Pedagógica	Empática e de partilha	4	5	3	7	1	1	1	8	13		
		Envolvência Institucional	2	5	1	1	-	-	-	3	6		
										11	19		
	Critérios e Objetivos	Uniformes	-	-	1	1	-	-	-	1	1		
		Específicos	1	1	2	3	-	-	-	3	4		
		Operacionalizados	1	2	-	-	-	-	-	1	2		
		Discutidos	2	2	1	1	-	-	-	3	3		

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo									
				D		Est		Enf		Total			
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu		
			Coerentes ao longo do curso	1	3	-	-	-	-	1	3	9	13
		Autoavaliação	Sistemática	-	-	1	3	-	-	1	3	1	3
			Consciente	2	6	-	-	-	-	2	6	3	9
		Promoção da reflexão		1	4	1	3	-	-	2	7	6	12
		Formação específica dos avaliadores		3	9	3	3	-	-	6	12	3	15
		Avaliação	Continua	1	1	-	-	-	-	1	1	1	1
			Qualitativa	2	3	-	-	-	-	2	3	3	4
										47	84		

np – número de participantes; nu – número de unidades

QUADRO SÍNTESE – ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo											
				D		Est		Enf		Total					
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu				
Conceito sobre avaliação em ensino clínico		Processo	Continuo	7	10	-	-	-	-	-	-	-	-	7	10
				4	5	1	1	3	3	8	9				
				3	3	1	1	5	5	9	9				
				10	10	4	8	5	8	19	26				
										43	54				
				2	4	9	15	6	6	17	25				
				6	8	1	1	2	2	9	11				
				-	-	1	1	1	1	2	2				
										71	92				
				Intencionalidade da avaliação em ensino clínico		Promover o desenvolvimento	Favorecer a aprendizagem	13	25	12	24	14	17	39	66
1	1	2	2					4	5	7	8				
-	-	3	3					1	1	4	4				
										50	78				
Organização do processo de avaliação em ensino clínico		Definição de critérios e objetivos	Dados a conhecer	1	1	1	2	4	4	6	7				
										56	85				
				10	11	12	12	6	7	28	30				
				6	10	3	5	3	3	12	18				
				-	-	7	10	3	3	10	13				
				1	1	6	6	7	8	14	15				
				3	4	6	7	5	5	14	16				
										78	92				
				3	3	3	4	-	-	6	7				
				3	3	2	2	9	12	14	17				
Definição dos intervenientes no processo de Supervisão		Definição dos intervenientes no processo de Supervisão	Docente	7	10	2	2	1	1	10	13				
										30	37				
Definição dos intervenientes		Definição dos intervenientes	Todos os atores	10	12	5	5	9	11	24	28				

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo											
				D		Est				Enf		Total			
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu	np	nu		
Estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico		no processo de avaliação	Enfermeiro	1	1	-	-	1	1	2	2				
				Docente	1	1	1	1	-	-	2	2			
				Docente e Enfermeiro	3	4	7	8	1	1	11	13			
										<u>39</u>	<u>45</u>				
				Definição do responsável pelo processo de avaliação	6	6	2	2	2	2	3	10	11		
				Docente e Enfermeiro	-	-	-	-	1	1	1	1	1		
										<u>11</u>	<u>12</u>				
										158	186				
		Autoavaliação	10	11	15	18	12	13	37	42					
		Avaliação mútua	3	3	3	4	-	-	6	7					
		Interativas	4	4	5	6	5	5	14	15					
		Feedback	1	1	1	1	3	3	5	5					
		Formulação de questões	10	15	3	3	8	10	21	28					
		Negociação							<u>40</u>	<u>48</u>					
		Instrumentais	5	6	5	5	2	2	12	13					
Observação	4	4	6	7	-	-	10	11							
Estudo de caso	-	-	4	7	2	2	6	9							
Trabalhos	9	10	6	6	3	3	18	19							
Projeto de estágio	9	10	8	9	5	5	22	24							
Relatório crítico de atividades	1	1	1	2	1	1	3	4							
Portfólio	7	8	1	1	1	2	9	11							
Diário de aprendizagem	3	3	-	-	1	1	4	4							
Simulações e demonstrações	8	14	-	-	9	12	17	26							
Grelhas de avaliação	3	3	-	-	1	1	4	4							
Associação de estratégias							<u>105</u>	<u>125</u>							
							188	222							
Modalidades de avaliação		Formativa		14	36	10	15	15	25	39	76				
		Sumativa		5	6	2	2	2	2	9	10				
utilizados em ensino clínico		Associação de diferentes tipos de avaliação		7	10	5	6	9	12	21	28				
Fatores	Potenciado-	Habilidades Pessoais	Dar reforços positivos	2	2	5	8	1	1	69	114				
										8	11				

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registro											
				D		Est		Enf		Total					
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu				
Intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico	res da avaliação	Habilidades Relacionais	Desfoque da classificação	1	1	3	4	-	-	-	-	4	5		
			Assumir a responsabilidade	1	1	-	-	3	3	-	-	4	4		
			Desenvolvimento da tomada de consciência	2	3	1	1	3	4	-	-	6	8		
			Desenvolvimento da reflexão crítica	1	1	2	2	-	-	-	-	3	3		
			Colaboração entre pares	3	3	-	-	1	1	-	-	25	31		
			Comunicação / Inter-relação	3	4	3	4	2	4	-	-	8	12		
			Estabelecimento de relação de confiança	2	2	6	6	7	14	-	-	15	22		
			Estabelecimento de relação de proximidade	1	3	2	4	-	-	-	-	3	7		
			Estabelecimento de comunicação aberta e assertiva	7	9	2	2	4	7	-	-	13	18		
			Atmosfera relacional envolvente	3	4	3	5	1	1	-	-	7	10		
Habilidades Pedagógicas			Conhecimento prévio do estadio do estudante	1	1	1	1	3	4	-	-	5	6		
			Favorecimento de motivação	2	3	3	4	5	5	-	-	10	12		
			Favorecimento de auto estima	3	3	2	2	1	1	-	-	6	6		
											21	24			
Constrangedores da avaliação	Atitude do avaliador		Centralidade na classificação	7	9	3	5	4	6	-	-	14	20		
			Atribuição de juízos de valor prévios	1	1	5	11	-	-	-	-	6	12		
			Comunicação autoritária e agressiva	3	3	1	2	1	1	-	-	5	6		
			Relação de poder	2	2	3	3	1	1	-	-	6	6		
			Relação pedagógica distante e difícil	-	-	7	8	-	-	-	-	7	8		
											38	52			
Autoavaliação			Medo	-	-	1	2	-	-	-	-	1	2		
			Falta de tomada de consciência do estadio de desenvolvimento	1	1	1	2	3	3	-	-	5	6		
			Desvalorizada	2	2	3	3	-	-	-	-	5	5		
Avaliação mutua pouco assumida				2	2	1	3	-	-	-	-	3	5		
											11	13			
Comunicação / Inter-relação			Falta de partilha e negociação	2	2	6	12	2	3	-	-	10	17		

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo									
				D		Est		Enf		Total			
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu		
		entre os vários intervenientes	Pouca presença do professor no contexto das práticas clínicas	-	-	2	2	1	1	3	3		
			Falta de disponibilidade do enfermeiro	2	2	-	-	6	7	8	9		
		Caraterísticas pessoais do estudante	Inibição	1	1	-	-	-	-	1	1		
			Discrição	-	-	-	-	1	1	1	1		
			Imaturidade	1	1	-	-	4	6	5	7		
		Classificação	Transformação da avaliação qualitativa em quantitativa	4	5	3	5	6	10	13	20		
				Falta de uniformização de critérios na classificação	3	6	2	2	-	-	5	8	
			Distingão dos diferentes níveis de avaliação	2	3	1	1	-	-	3	4		
				Competências avaliativas	9	17	4	5	5	6	18	28	
		Falta de formação	Dificuldade na definição do objeto de avaliação	2	4	3	6	-	-	5	10		
			Dificuldade em tornar o processo de avaliação claro	2	2	6	10	-	-	8	12		
			Avaliação descontínua	-	-	3	5	-	-	3	5		
		Supervisão descontínua		4	4	1	1	1	1	6	6		
		Contextos adversos	Elevado número de estudantes por vários contextos	3	5	-	-	-	-	3	5		
				Elevado número de estudantes em ensino clínico	2	2	3	3	2	3	7	8	
			Atmosfera relacional difícil	1	3	3	5	3	3	7	11		
		Métodos avaliativos	Instrumentos de avaliação limitadores	1	1	-	-	3	3	4	4		
				Instrumentos de avaliação desajustados	1	1	4	5	3	4	8	10	
			Sobrevalorização de trabalhos teóricos	-	-	5	7	4	4	9	11		
										21	25		
										179	250		
										275	378		

Áreas Temáticas	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registro											
				D		Est		Enf		Total					
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu				
Sentimentos experienciados no processo de avaliação em ensino clínico		Dor			2	2	3	4	1	1	6	7			
		Ansiedade			3	5	5	5	1	1	9	11			
		Preocupação			1	2	1	1	-	-	2	3			
		Injustiça			3	3	6	7	1	1	10	11			
		Frustração			-	-	2	2	-	-	2	2			
		Medo			3	5	1	1	2	4	6	10			
												35	44		
Causas determinantes da vivência de sentimentos		Relação difícil entre os vários intervenientes			2	2	10	14	3	3	15	19			
		Tipo de Avaliação utilizada			3	3	3	4	4	5	10	12			
											25	31			
Resultados do processo de avaliação em ensino clínico		Desenvolvimento de competências multidimensionais			9	11	8	8	9	10	26	29			
		Desenvolvimento de competências técnico científicas			1	1	3	3	6	9	10	13			
		Desenvolvimento de competências relacionais			1	2	3	3	1	1	5	6			
		Desenvolvimento de competências Pessoais			-	-	3	3	5	5	8	8			
												49	56		
							5	7	9	14	3	4	17	25	
Práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem		Valorização da autoavaliação			3	4	-	-	-	-	3	4			
		Valorização da avaliação mutua			9	14	9	13	4	7	22	34			
		Valorização de espaços de partilha e reflexão										42	63		
Sugestões para melhorar o processo de		Processo de Supervisão			3	3	1	1	4	8	8	12			
		Docente e enfermeiro			6	6	6	11	-	-	12	17			
		Maior presença do Docente			-	-	2	3	2	2	4	5			
Mais que um Enfermeiro															

Áreas Temáticas avaliação	Subtema	Categorias	Subcategorias	Unidades de registo									
				D		Est		Enf		Total			
				np	nu	np	nu	np	nu	np	nu		
			Efetivo	2	2	-	-	2	2	4	4	4	4
			Partilha	1	2	2	4	2	2	5	8	5	8
			Envolvência Institucional	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4
			Uniformes	3	5	2	4	-	-	9	12	5	9
			Específicos e claros	5	5	4	6	1	1	10	12	5	9
			Discutidos	1	1	1	1	-	-	2	2	2	2
			Avaliação mútua	1	2	-	-	-	-	1	2	1	2
			Formação específica dos avaliadores	7	13	2	2	2	2	11	17	4	4
			Avaliação	3	3	-	-	1	1	4	4	4	4
			Continua	2	2	2	2	-	-	4	4	4	4
			Qualitativa e Formativa	-	-	1	1	2	2	3	3	3	3
			Assente na execução prática	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Maior formação em contextos clínicos dos estudantes	-	-	-	-	5	6	5	6	5	6
										<u>82</u>	<u>109</u>		

np – número de participantes; nu – número de unidades

Quadro síntese – Documentos

ÁREA TEMÁTICA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DOCUMENTO	
			Regulamento	Programas/Guias Orient.
Conceito sobre avaliação em ensino clínico	Criterial		X	X
	Classificativa / seletiva		X	
Organização do processo de avaliação em ensino clínico	Definição dos Intervenedores	Docente e Enfermeiro	X	
		Docente	X	
		Todos os intervenientes		X
	Definição da responsabilidade pelo docente		X	
	Negociação do processo com os estudantes		X	
	Divulgação do processo		X	X
	Supervisão	Docente e Enfermeiro	X	
		Docente	X	
Estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico	Autoavaliação			X
	Instrumentais	Projeto de estágio		X
		Relatório Crítico de Atividades		X
	Grelhas de Avaliação			X
	Associação de estratégias		X	X
Modalidades de Avaliação utilizadas em ensino clínico	Associação da avaliação Formativa e Sumativa		X	X
	Formativa		X	X
	Sumativa		X	X

Quadro Síntese – Observação

Áreas Temáticas	Categoria	Subcategoria	Observações				
			Obs1,2	Obs3	Obs4,5,7,8	Obs6	Obs9
Processo de preparação do estágio	Ausência de negociação	Locais de estágio	X				
		Dinâmicas de estágio	X				
	Ausência de gestores pedagógicos na reunião	X					
	Desconhecimento dos estudantes relativo ao Gestor pedagógico	X					
Aspectos apresentados relativos à organização do processo de ensino e aprendizagem	Informação de questões organizacionais e processuais	Falta de clarificação relativo ao processo de avaliação	X				
		Distribuição dos estudantes pelos gestores pedagógicos e locais	X				
		Atividades a desenvolver	X				
		Imagem pessoal e profissional	X				
		Encontros para integração e orientação específicos individualizados	X				
		Divulgação de documentos de apoio	X				
		Horários e faltas	X				
		Estrutura do processo de supervisão	X				
		Informação sobre estratégias a utilizar no processo ensino e aprendizagem	X				
		Informação relativa aos instrumentos de avaliação	X				
Processo relacional do encontro	Meio ambiente desfavorável	Pouca luz	X				
		Nº elevado de estudantes	X				
		Espaço físico de interação positivo	X				
		Reorganização do Espaço físico promotor da interação			X		X
		Organização de ambiente favorecedor		X			
Atitude Comunicacional dos professores							

Áreas Temáticas	Categoria	Subcategoria	Observações					
			Obs1;2	Obs3	Obs4;5;7;8	Obs6	Obs9	
	diretiva							
	Atitude comunicacional dos avaliadores de abertura		X		X			
	Atitude comunicacional dos estudantes inadequada		X					
	Atitude comunicacional dos estudantes assertiva				X			
	Atitude comunicacional dos estudantes de passividade			X				
	Atitude comunicacional dos enfermeiros tutores	Passividade	X					
	Atmosfera relacional positiva	Diálogo sobre questões processuais	X				X	
Estratégias dinamizadas para o processo de aprendizagem	Promoção da articulação teoria – prática			X	X			
	Orientação sobre atividades de gestão e de recursos humanos			X				
	Orientação nas dinâmicas organizativas do estágio			X				
	Orientação para métodos de aprender	Recurso a experiências anteriores			X			
		Incentivo à reflexão				X		
Estratégias dinamizadas para o processo de avaliação	Favorecimento da expressão de sentimentos no desenvolvimento das atividades de estágio				X			
	Supervisão de colaboração					X		
	Clarificação da conceção de avaliação em uso				X			
	Autoavaliação					X		
	Feedback					X		
	Partilha da avaliação qualitativa e quantitativa				X			

Áreas Temáticas	Categoria	Subcategoria	Observações				
			Obs1;2	Obs3	Obs4;5;7;8	Obs6	Obs9
Desenvolvimento de competências no estágio	Competências multidimensionais Competências técnico científicas Competências comunicacionais Competências crítico-reflexivas			X			
				X			
				X			
				X			
Percepção dos estudantes relativa às dinâmicas de supervisão	Favorecedoras do processo de integração na equipa de enfermagem Desfavorecedoras do Processo de Integração na Equipa de enfermagem Pouco esclarecedoras do papel dos estudantes em estágio				X		
					X		
					X		
					X		
Sentimentos e emoções experienciados pelos estudantes	No ensino clínico /estágio	Ineficaz			X		
		Eficaz			X		
		Desmotivação			X		
		Medo			X		
		Desapoió			X		
		Frustração			X		
		Satisfação			X		
		Tranquilidade			X		
Fatores avaliados como constrangedores para o estágio	Relação Enfermeiro tutor, estudante e docente negativa Supervisão Deficitária / inadequada					X	
						X	
						X	
						X	
Estratégias utilizadas para a aferição das classificações finais	Clarificação dos indicadores para atribuição das classificações Clarificação das competências demonstradas Atribuição das classificações					X	
						X	
						X	
						X	
		Ponderação da diferença entre as classificações dos tutores e os indicadores definidos Triangulação de instrumentos e estratégias					X
							X

Quadro Síntese Entrevistas Etnográficas

ÁREA TEMÁTICA	SUBTEMA	CATEGORIA	PARTICIPANTE	
			EEEnf	EEEst
Fatores intervenientes no processo de avaliação em ensino clínico	Constrangedores da avaliação	Contextos adversos	X	
		Desconhecimento sobre a gestão do serviço	X	
		Realização de trabalhos externos ao estágio	X	
		Caraterísticas pessoais dos estudantes	X	
	Relação de proximidade potenciadora			X
Estratégias utilizadas na avaliação em ensino clínico		Feedback	X	X
		Autoavaliação	X	
		Projeto de estágio	X	
		Acompanhamento	X	X
Modalidades de Avaliação utilizado em ensino clínico		Formativa	X	X
		Formativa e sumativa	X	
Resultados do processo de avaliação em ensino clínico		Desenvolvimento de competências técnico científicas	X	
		Desenvolvimento de competências pessoais	X	
Práticas avaliativas potenciadoras da aprendizagem		Autoavaliação	X	
		Valorização Espaços de partilha e reflexão	X	

