

SUPERVISÃO PEDAGÓGICA NO ENSINO DE OSTEOPATIA- TRABALHO COLABORATIVO

Ingrida Karaliunaite

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Especialização em
Supervisão Pedagógica



Instituto Superior de Educação e Ciências

Maio de 2016

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Especialização em
Supervisão Pedagógica

**SUPERVISÃO PEDAGÓGICA NO ENSINO DE OSTEOPATIA-
TRABALHO COLABORATIVO**

Autora: **Ingrida Karaliunaite**

Orientadora: **Professora Doutora Zélia Torres**

Maio de 2016

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Zélia Torres, que sempre proporcionou uma atmosfera afetivo-relacional envolvente ao longo deste percurso académico. O meu muito obrigado pelo profissionalismo, entrega, disponibilidade, reflexões e sugestões promovidas durante este período.

Aos Professores Doutores do Mestrado em Supervisão pelo estímulo e pelo questionamento que conduziu a respostas profícuas e que, simultaneamente, serviu de plataforma para novos questionamentos, especialmente enorme agradecimento para Professora Doutora Helena Pratas.

Aos osteopatas e estudantes de Osteopatia cuja voz deram vida a este estudo, e que representaram esta classe de que tanto me orgulho em pertencer!

Agradeço ao Diretor de Instituto de Técnicas de Saúde o Professor Doutor Mário Borges de Sousa por incentivar estudar Osteopatia e Pedagogia, e por ter lutado incansavelmente para dignificar e divulgar a nossa profissão como osteopatas.

Aos colegas de Curso, pelas reflexões e partilha que me enriqueceram e abriram novos caminhos.

A todos que participaram direta ou indiretamente neste estudo, pela sua preciosa colaboração, sem a qual não teria sido possível a sua concretização.

Uma palavra muito especial aos meus pais e ao meu marido que sempre acreditaram em mim, mesmo nas fases em que eu própria me questioneei. Para eles um muito obrigada pela força, pelo estímulo constante e pela preciosa influência que detêm no meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Por último, mas não menos importante, ao meu filho, Artur Félix de oito anos de idade, e ao meu marido que soube gerir a minha ausência.

Resumo

Este estudo emerge da necessidade de analisar e compreender a supervisão pedagógica no ensino de Osteopatia em Portugal, a satisfação pela qualidade de ensino pela perceção dos estudantes e dos professores nas escolas de ensino osteopático. Neste contexto, aborda a supervisão pedagógica na clínica osteopática dentro da instituição, no último ano de curso de Osteopatia. O estudo pretende encontrar algumas respostas sobre satisfação de qualidade de ensino. Quais foram os fatores que influenciam o ambiente de aprendizagem (prática reflexiva, comunicação/ relacionamento profissional, colaboração) quais foram os modelos de supervisão aplicados no ensino de Osteopatia. Adotamos uma metodologia de investigação centrada num estudo de caso de natureza essencialmente qualitativa, de modo a estudarmos em profundidade duas escolas da mesma instituição Instituto de Técnicas de Saúde (ITS) no Porto e Lisboa. A informação foi recolhida através de vários instrumentos: questionário on- line através de formulários destinados para estudantes e para professores; observação direta e análise documental. Amostra do estudo: os participantes estudantes finalistas do ITS do Porto e Lisboa, e os docentes da mesma instituição. Após a recolha e análise de dados concluímos que os resultados do estudo revelaram o benefício do trabalho colaborativo na aprendizagem dos alunos durante o estágio profissional. Entre as conclusões do nosso estudo, salienta-se que a perceção dos estudantes de ITS sobre a qualidade de ensino de Osteopatia revelou ser muito positiva, as práticas reflexivas dos professores e dos estudantes promoveram o desenvolvimento profissional. Os métodos de supervisão mais usados foram o modelo de supervisão clínica e o modelo misto. O perfil do supervisor na perceção dos estudantes influencia no ambiente de aprendizagem. Suporte, acessibilidade e bom relacionamento foram considerados cruciais na supervisão clínica. O relacionamento profissional eficaz entre mentor e estudante é de vital importância para experiência de aprendizagem e desenvolvimento profissional do estudante.

Palavras-chave: Supervisão, Desenvolvimento Profissional, Trabalho Colaborativo, Modelo Clínico, Osteopatia.

Abstract

This study stems from the need to analyze and understand pedagogical supervision in osteopathic education in Portugal, satisfaction of quality of education by the perception of students and tutors in the professional osteopathic school. This study aims at reaching some answers about the, satisfaction of quality of education by the perception of students and tutors; facilitation factors for learning environment (reflexive work practice, communication skills/ professional relationship, collaborative learning); and applicability of supervision models for education in Osteopathy. We have adopted a research methodology centered in a Case Study of qualitative nature, in order to deeply study two schools of the same institution Instituto de Técnicas de Saude (ITS) in Lisbon and Oporto. Several instruments have been used to gather the information: direct observation, questionnaire, students and tutors were asked to complete an electronic survey and analysis of documents. Participants were students finalist of Oporto and Lisbon from ITS and tutors from the same institution. Among the conclusions of our Case Study, its stand what a perception of a quality of osteopathic education in the ITS was very positive. Reflective work practices promote professional development for both students and supervisors. The clinical supervision model and mixed model these were the methods used by the supervisors. Supervisors profile influents the environment of the processes of learning by the perception of students. The support accessibility and good relationship were considered as crucial for clinical supervision. The effectiveness of professional mentor-student relationship has a vital importance for student learning experience and professional development.

Key-words: Supervision, Professional Development, Collaborative Work, Supervision Model, Osteopathy.

Índice

Resumo.....	3
Abstract	4
Índice de Siglas	8
Índice de Quadros	9
Índice de Figuras	11
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	13
Introdução.....	13
Osteopatia: Definição e História	13
Objetivos do estudo	17
Sumário	17
CAPÍTULO II- REVISÃO DE LITERATURA	19
Educação de Osteopatia.....	19
Objetivos gerais definidos para o ciclo de estudos (CE)	21
Ensino clínico como contexto de formação em Osteopatia	22
Estudos sobre Supervisão em Osteopatia.....	31
CAPÍTULO III- A SUPERVISÃO E MODELOS DE SUPERVISÃO	33
A Supervisão.....	33
Definição de supervisão	34

Modelos de Supervisão	38
CAPITULO-IV – TRABALHO COLABORATIVO	43
Trabalho colaborativo	43
Os processos psicológicos envolvidos no trabalho colaborativo	44
O trabalho colaborativo entre os estudantes	46
Os efeitos do trabalho colaborativo entre estudantes e professores	48
CAPÍTULO V- A METODOLOGIA.....	51
Métodos qualitativos	51
Amostra do estudo.....	52
Os participantes e critérios de seleção dos mesmos	52
Objetivo do estudo.....	52
Questões orientadoras do estudo.....	53
Questões éticas	54
Instrumentos aplicados no estudo.....	54
Construção do questionário para estudantes.....	55
Construção do questionário para professores.....	55
Construção de questionário para avaliar os professores de Osteopatia	57
Construção de questionário para avaliação dos estudantes	60
Avaliação através de observação direta.....	65
Observação direta	66

Construção da ficha de recolha de dados na observação direta	66
CAPÍTULO VI- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	74
Resultados de questionário dos estudantes de Osteopatia	74
Resultados obtidos sobre caracterização de supervisor	80
Resultados obtidos sobre o trabalho colaborativo	96
Resultado de questionário para os professores de Osteopatia	119
CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO	145
Sugestões para futuros estudos	150
Limitações do estudo	151
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152
Anexo A- Questionário para avaliar o desenvolvimento profissional e trabalho colaborativo dos estudantes do Estágio de Osteopatia no Instituto de Técnicas de Saúde.	162
Anexo B- Questionário para professores de Instituto de Técnicas de Saúde (Porto /Lisboa). .	177

Índice de Siglas

ACPO - Associação Colegial Portuguesa de Osteopatas;

ACSS, I.P.- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.,

ANO- Associação Nacional de Osteopatas;

CE- Ciclo de Estudos;

FORE- Fórum de Regulação Osteopática na Europa;

FPO -Federação Portuguesa de Osteopatas;

ISEC -Instituto Superior de Educação e Ciências;

ITS - Instituto de Técnicas de Saúde;

WHO-World Health Organization (Organização Mundial de Saúde);

ZDP -Zona de Desenvolvimento Proximal.

Índice de Quadros

Quadro 1- Construção de Questionário para Avaliação dos Professores	57
Quadro 2- Construção de Questionário para Avaliação dos Estudantes.....	61
Quadro 3- Ficha da Observação Direta ao Estágio de ITS (Observação de Supervisor).....	69
Quadro 4- Ficha da Observação Direta ao Estágio de ITS (Observação de Estudantes).....	71
Quadro 5- Distribuição dos Alunos por Idades.....	75
Quadro 6- Local de Formação no ITS.....	77
Quadro 7- A Formação de Base.....	79
Quadro 8- Perfil do Supervisor/ Ética	80
Quadro 9- Perfil do Supervisor/ Acessibilidade.....	84
Quadro 10- Perfil do Supervisor/ Comunicação.....	88
Quadro 11- Perfil do Supervisor/ Motivação dos Estudantes	94
Quadro 12- Trabalho Colaborativo e Gestão dos Conflitos.....	103
Quadro 13- Avaliação de Colaboração Entre os Professores.....	111
Quadro 14- Prática Reflexiva dos Professores e dos Estudantes.....	112
Quadro 15- Comentários dos Estudantes Sobre Melhoria de Ensino de Supervisão Clínica de Osteopatia.....	115

Quadro 16- Definição de Supervisão.....	122
Quadro 17- Modelo de Supervisão usado no Estágio.....	125
Quadro 18- Função do Supervisor.....	127
Quadro 19- Características de Supervisor.....	128
Quadro 20- Descrição de Relacionamento com os Alunos.....	131
Quadro 21- Estratégias Utilizadas Durante Conflitos.....	133
Quadro 22- Avaliação dos Alunos.....	134
Quadro 23- Desenvolvimento Profissional e Prática Reflexiva.....	137
Quadro 24- Benefícios de Reflexão Profissional.....	138
Quadro 25- Definição de Trabalho Colaborativo.....	139
Quadro 26- Fatores que Promoveram o Bom Relacionamento Entre Colegas.....	140
Quadro 27- Fator de Motivação.....	141
Quadro 28- Estratégia de Motivação.....	142
Quadro 29- Sugestões /Comentários dos Professores Sobre o Tema Supervisão Pedagógica, Desenvolvimento Profissional e Trabalho Colaborativo no Ensino de Osteopatia no Instituto de Técnicas de Saúde.....	143

Índice de Figuras

Figura 1- Distribuição dos alunos por sexo.....	76
Figura 2- Opção de ingresso ao curso para profissionais de saúde/ não profissionais de saúde.....	78
Figura 3- Satisfação de ambiente de aprendizagem criado pelo supervisor.....	82
Figura 4- Supervisor e relacionamento com pacientes.....	86
Figura 5- Supervisor e relacionamento com pacientes.....	87
Figura 6- Supervisão/Acompanhamento.....	90
Figura 7- Aconselhamentos e sugestões de melhoria na prática.....	91
Figura 8- Aconselhamentos e sugestões de estratégias.....	92
Figura 9- Trabalho colaborativo/ suporte dos colegas.....	97
Figura 10- Importância do trabalho colaborativo.....	98
Figura 11-Benefício do trabalho colaborativo.....	100
Figura 12- Benefício trabalhar com colegas finalistas.....	102
Figura 13- Percepção dos estudantes sobre seu desempenho durante primeira abordagem ao paciente	106
Figura 14- Manifestação dos sintomas de stress durante estágio.....	107
Figura 15- Percepção de confiança / segurança na pratica no final de Estágio.....	108
Figura 16- Avaliação da quantidade de horas de estágio para iniciar a prática	

profissional.....	110
Figura 17- Qualidade de estágio na percepção dos estudantes.....	114
Figura 18- Idade dos professores participantes.....	119
Figura 19- Distribuição dos professores por sexo.....	120
Figura 20- Local de trabalho no ITS.....	121
Figura 21- Experiência profissional como osteopata.....	123
Figura 22- Experiência profissional como pedagogo.....	124
Figura 23- Dificuldade na explicação das tarefas aos alunos.....	132
Figura 24- Satisfação das condições do trabalho.....	135
Figura 25- Sintomas de stress durante prática laboral.....	136

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Introdução

A presente dissertação foi elaborada no âmbito do Mestrado em Ciências da Educação, área de Especialização em Supervisão Pedagógica realizada no Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC), Lisboa.

Neste capítulo foi feita uma abordagem à definição de Osteopatia e contextualização a educação e a profissão do osteopata em Portugal. Foi delineada a justificação para o estudo e os objetivos que se pretenderam alcançar. Um breve resumo concluiu o respetivo capítulo.

Osteopatia: Definição e História

Osteopatia é um sistema autónomo de cuidados de saúde primário, que se baseia no diagnóstico diferencial, bem como no **tratamento de várias disfunções** e prevenção da saúde, sem o auxílio de fármacos ou cirurgia.

Osteopatia é uma forma de terapia manual que se originou no final de 1800. Ela foi definida como um: "*Sistema de diagnóstico e terapia, baseada na inter-relação da anatomia e fisiologia para o estudo, prevenção e tratamento da doença* " (Magoun, 1976) É considerada ser uma terapia como uma forma global de tratamento que considera a pessoa na sua totalidade ao invés de focar exclusivamente o problema apresentando. Stone (1999) discute como basta um componente de um sistema alterado, que este por sua vez irá influenciar e alterar todo o sistema.

A capacidade do corpo de auto-curar e auto-regular, é dependente de um número de fatores incluindo integridade estrutural normal, também é reconhecida na Osteopatia (Chaitow, 2005). É importante para praticantes de osteopatia ter tudo isso em mente no tratamento de pacientes.

A **Osteopatia** enfatiza a sua ação centrada no paciente, ao invés do sistema convencional centrado na doença. A **profissão de Osteopata** é uma profissão de saúde distinta, com uma formação académica superior e treinos clínicos específicos. A **Osteopatia** utiliza várias **técnicas terapêuticas manuais** entre elas a técnica da manipulação do sistema músculo-esquelético (ossos, músculos e articulações) para ajudar no tratamento de doenças. A Osteopatia foi criada pelo médico americano Andrew Taylor Still por alturas da guerra civil americana nos finais do séc. XIX. Foi através da observação e investigação que fez uma correlação entre as patologias e a suas manifestações físicas.

A Osteopatia é considerada uma das disciplinas da medicina, ou terapêutica não convencional, uma vez que seus princípios filosóficos são diferentes dos da medicina convencional. Os tratamentos usam uma abordagem holística da saúde, considerando que a capacidade de recuperação do corpo pode ser aumentada pela estimulação das articulações. Na prática, os tratamentos da Osteopatia estão focados em dores nas costas, pescoço e demais articulações.

A Osteopatia em Portugal foi fundada em 1978 pelo Doutor em Osteopatia Mário Alberto Borges de Sousa, vindo da África do Sul, onde se Licenciou em Osteopatia pela Faculdade de Osteopatas do Lindlaher College of Natural Therapeutic of South África em 1960.

O seu trabalho académico e científico “Medicinas Complementares e o seu Desenvolvimento no Contexto Económico e Social: importância do Enquadramento destas Medicinas no Serviço Nacional de Saúde Português”, em 1998 originou ao reconhecimento das seis Terapias não Convencionais, pelo Parlamento Português, Lei 45/2003 de 22 de Agosto. O Doutor Borges de Sousa implantou e implementou a Osteopatia em Portugal, nos finais dos anos 70 (a Osteopatia não era conhecida, nem falada em Portugal), tendo-se integrado numa equipa de Ortopedistas durante 9 anos e meio. O Doutor Mário Alberto Borges de Sousa divulgou e desenvolveu a Osteopatia como profissional osteopata, como diretor e responsável pelos cursos Superiores de Osteopatia, em Lisboa, da Oxford Brookes University de 1998 a 2005, como Coordenador dos Cursos de Formação em Osteopatia da Universidade Lusíada de Lisboa até 2009 e presentemente como diretor do Instituto de Técnicas de Saúde (antigo Centro de Treino Osteopático de Lisboa). Criou diversas associações como a ANO Associação Nacional de Osteopatas, a primeira associação de

Osteopatas em Portugal, depois a ACPO - Associação Colegial Portuguesa de Osteopatas, a segunda associação de osteopatas criadas em Portugal e o ITS - Instituto de Técnicas de Saúde que é uma associação profissional de osteopatas que incorpora o Colégio de Formação Profissional de Osteopatas e com estas associações O Doutor Borges de Sousa fundou a FPO -Federação Portuguesa de Osteopatas.

O processo de regulamentação das terapêuticas não convencional encontra-se na sua fase final. A legislação inicialmente aprovada a Lei n.º45/2003, de 22 de agosto — estipula a aprovação e regulamentação suplementar que a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P (ACSS, I.P.), em colaboração com outras entidades, como a Direcção-Geral da Saúde, a Direcção- Geral do Ensino Superior e a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, já concluiu, possibilitando o acesso às respetivas profissões e salvaguardando a segurança dos utentes.

Com a entrada em vigor, em 11 de Junho de 2015, das portarias n.º 172-B a F/2015, de 5 de Junho, que aprovam os ciclos de estudos especiais de Osteopatia ficaram reunidas as condições para iniciar o processo de registo **de apenas** os profissionais que à data da sua entrada em vigor, se encontravam a exercer atividade na área, tal como prevê o artigo 19º da Lei n.º 71/2013, de 2 de Setembro, que veio regulamentar a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação das terapêuticas não convencionais.

Para o efeito, a ACSS, I.P. dá início ao projeto de registo, disponibilizando em plataforma própria, através da qual os profissionais de Osteopatia que se encontravam a exercer aquando da entrada em vigor da referida n.º Lei 71/2013, de 2 de Setembro, poderão submeter à ACSS, I.P. os pedidos para atribuição de cédula profissional.

Atualmente, a educação e profissão de osteopata estão em fase de transição, apesar de regulamentação já ter saído, ainda faltam saírem as portarias em relação ao ensino superior. E naturalmente todos os participantes deste estudo foram influenciados, mais no sentido positivo, porque a profissão vai ser considerada mais digna, como um dos cuidados de saúde primários nacionais, e ficará mais divulgada e desmistificada para população portuguesa, e menos positivo em relação dos profissionais que concluíram os cursos

profissionais após de 2 de Setembro de 2013, e atuais estudantes que terão certamente de continuar a formação para obter a cédula profissional, mas sem poder quantificar as restantes horas de formação por fazer e os custos dessas formações em falta.

A Osteopatia em Portugal tem vindo a crescer cada vez mais, as escolas e instituições tem vindo a promover de uma forma bastante diversificada o ensino de Osteopatia. No que se refere ao estágio de supervisão Osteopática, nem todas as escolas tem condições para estágio supervisionado, umas tem uma carga horária muito reduzida, e outras tentam manter uma linha de orientação vinda de escolas e instituições superiores do estrangeiro com um número de horas bastante elevado.

Neste estudo de caso investigação de métodos qualitativos a ideia é inovadora, pretendeu pesquisar, recolher e estudar os dados sobre a qualidade de escolas de Osteopatia em Portugal. Questionou-se sobre a qualidade das formações de supervisão de estágio, qualidade de atendimento aos pacientes por estudantes estagiários, se existe alguma relação entre estudantes que tinham uma formação prévia como profissionais de saúde e os que não tiveram. Se existiu diferença entre ter um ou dois tutores/coordenadores por turma, se influenciou ou beneficiou da aprendizagem colaborativa do estudante na sua prática clínica.

A necessidade da pesquisa surge com a pertinência de fazer uma comparação com várias instituições estrangeiras, no método de formar profissionais osteopatas, com ênfase de aprofundar a aplicabilidade e eficácia das abordagens educativas, e os métodos escolhidos; as principais dificuldades existentes nos alunos após formação teórica – prática para clínica osteopática supervisionada.

Apesar de que, no estrangeiro formam e praticam com uma carga horário de estágio com alguma discrepância, o estudo pretendeu verificar a probabilidade de que os alunos sentem muita insegurança e sintomas de stress quando estão perante as exigências dos doentes, como entre colegas e supervisor no início de estágio; como também revelar que os estudantes sentem “*o choque com a realidade*” na fase inicial. A comunicação entre pares ou grupos faz muita diferença, sendo que a possibilidade de trabalhar em grupo permite a comunicação e melhor esclarecimento de dúvidas. A probabilidade de que na

fase terminal do estágio os estudantes começam a ter mais autoconfiança, naturalmente com mais experiência e mais carga horária conseguem obter melhores resultados, vindo a formarem-se completamente autónomos como profissionais osteopatas.

Objetivos do estudo

Os principais objetivos do estudo foram avaliar a satisfação de qualidade de ensino pela perceção dos estudantes e dos professores, auto-avaliação e autocritica no desempenho das suas funções, para entender se os alunos e professores de Osteopatia fazem um trabalho reflexivo, de que forma as habilidades de comunicação beneficiam no ambiente de trabalho da prática osteopática, desenvolvimento profissional e benefícios de aprendizagem com trabalho colaborativo, o perfil de funções de supervisor e métodos e modelos de ensino de Osteopatia.

Obter os dados concretos neste estudo de caso, irá ajudar a perceber que tipo de profissionais, competentes ou não, foram formados por escolas de Osteopatia e que alternativas/sugestões poderão ser propostas para futuras formações nas escolas de Osteopatia em Portugal. A proposta do projeto foi analisar um estudo de caso sobre a prática clínica dos estagiários e dos orientadores, na Escola de Osteopatia Instituto de Técnicas de Saúde (ITS) no Porto e Lisboa.

Sumário

A Osteopatia tem 35 anos em Portugal, e relativamente aos Estados Unidos de América e o Reino Unido, tem poucos anos de experiência no ensino de Osteopatia. Por este facto, as investigações neste campo têm sido muito limitadas. O método de ensino, a supervisão clínica e perceção dos estudantes sobre a sua prática e desenvolvimento profissional em termos qualitativos nunca foi explorado; podemos constatar exatamente o contrário com os outros profissionais de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas) e torna-se uma necessidade investigar nesta área.

O benefício de trabalhar em grupos tem mostrado grande valor na aprendizagem dos estudantes, pois um sentimento de falta de preparação, a insegurança e sintomas de stress, o “choque com a realidade” acompanham os estudantes durante a sua prática clínica; a

colaboração promove o aperfeiçoamento e as habilidades de comunicação, previne os conflitos e gere um bom ambiente da prática da aprendizagem. As capacidades de comunicação e discussão promovem o bom relacionamento entre grupos, entre estudantes e professores, com os pacientes e estimula a prática reflexiva. O desenvolvimento profissional passa pela formação contínua e tanto estudantes como os professores deviam estar atualizados.

As funções dos tutores/ supervisores têm um papel essencial em guiar, aconselhar e lidar os grupos para preparação da prática clínica para obterem a total autonomia no fim do estágio profissional. A dinâmica do trabalho dos supervisores é um processo que demanda utilizar métodos de supervisão que facilite a aprendizagem dos estudantes. A qualidade do processo supervisivo e o ambiente de ensino de Osteopatia é influenciado pelo perfil de supervisor/ professor. A supervisão clínica é um processo dinâmico e interpessoal de suporte, de acompanhamento, de desenvolvimento de competências profissionais.

O perfil do supervisor na percepção dos estudantes influencia no ambiente de aprendizagem e deve ter as características e competências que facilitam o seu processo de aprendizagem. As características sociais, vocacionais, capacidades de comunicação e transmissão de conhecimentos técnicos, acessibilidade, motivador e com as características humanas (relacionamentos com estudantes) foram o conjunto de características escolhidas pelos estudantes sobre o perfil ideal do supervisor, e as competências técnicas e científicas como principais características consideradas pelos professores.

O relacionamento profissional eficaz entre mentor e estudante é de vital importância para a experiência de aprendizagem e o desenvolvimento profissional do estudante. O relacionamento mentor-estudante não depende só dos atributos do mentor, mas também dos resultados da iniciativa demonstrada pelo estudante por fazer questionamentos e da aprendizagem ativa, e demonstrar um esforço para aprender.

A dissertação foi escrita e dividida em três principais partes. Na primeira parte consta a introdução, com a definição e história de Osteopatia, contextualização da profissão e de educação em Portugal; os objetivos do Estudo. Na segunda parte elaborou-se uma revisão de literatura sobre o tema de supervisão e trabalho colaborativo. Na terceira parte foi

descrita a metodologia da investigação, os métodos de recolha de dados e outros instrumentos usados na investigação, as questões éticas e os critérios de seleção da amostra. Na quarta parte foram apresentados os resultados dos questionários e a discussão onde foram analisados e comparados com revisão de literatura do segundo capítulo. Por fim as conclusões e sugestões para estudos futuros e as limitações do estudo.

CAPÍTULO II- REVISÃO DE LITERATURA

Educação de Osteopatia

A medicina manipulativa osteopática é praticada de acordo com uma filosofia articulada e original que a distingue de outras profissões da saúde (Seffinger MA., 1997). Osteopatia é uma medicina manual, a profissão primordial nos cuidados de saúde, que se está a tornar mais popular e, em particular, a nível mundial na Europa. Com um número crescente de pacientes e profissionais em toda a Europa, várias organizações internacionais e autoridades estão empenhados em desenvolver e promover as melhores práticas de Osteopatia e formação, de modo que os pacientes podem ser salvaguardados onde quer que estejam (General Osteopathic Council, 2014) .

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde publicou um documento de referência para formação em Osteopatia, que serve como uma referência para autoridades que pretendam estabelecer sistemas de educação e formação profissional, examinação e licenciamento em Osteopatia (World Health Organization, 2010). Este documento foi particularmente cronometrado porque recentemente tem havido um aumento significativo no número de universidades e especialistas com oferta de colégios de formação em Osteopatia em todo o mundo, e um aumento associado no número de estudantes que frequentam estes cursos; em paralelo, a regulamentação dos provedores tem vindo a aumentar (Osteopathic International Alliance, 2013).

Apesar desta imagem promissora, os padrões de educação profissional, formação e prática em Osteopatia variam significativamente entre os diferentes países.

Consequentemente, na Europa, a comunidade académica Osteopática tem estado ativamente envolvida na criação de uma base comum de normas de formação profissional em todos os países, apesar da situação política (Osteopathic European Academic Network, 2015).

Da mesma forma, o Fórum de Regulação Osteopática na Europa (FORE) estabeleceu uma série de prioridades e orientações para apoiar o desenvolvimento e implementação de programas de graduação de ensino superior de alta qualidade específicos da Osteopatia na Europa; para ajudar a padronizar normas de ensino entre as instituições; e definir as habilidades profissionais que os alunos necessitam para atingir o ponto de graduação (FORE F. f., 2008). Não obstante estas iniciativas, a sua base jurídica é limitada e eles não são projetados para substituir a legislação nacional; a Europa ainda não dispõe de um quadro regulamentar eficaz para oferecer elevados padrões de treino e cuidados osteopáticos.

Este cenário é agravado ainda mais pelo fato de que, na Europa, a regularização de Osteopatia como uma profissão é limitada a oito países, ou seja, Finlândia, França, Islândia, Liechtenstein, Malta, Portugal, Suíça e Reino Unido; por outro lado, pelo processo de regulamentação legal ainda em curso (FORE, 2015). Um dos objetivos da educação médica é garantir que os formandos estão preparados para a prática clínica autónoma, portanto, equipados com o conhecimento, habilidades e capacidades pessoais e profissionais para trabalhar com segurança (Illing J.C., 2013). De acordo com Burford e colegas:

"A preparação também implica que eles próprios estão conscientes de suas capacidades, e são confiantes na sua capacidade de começar o seu trabalho com segurança " (Butford, 2014, p.1).

Atualmente há uma escassez de estudos que investigam a satisfação, o ambiente e a preparação de aprendizagem para a prática no campo da Osteopatia (Luciani E., 2014). É importante ressaltar que nenhuma pesquisa foi realizada em vasto grupo de instituições académicas e profissionais de Osteopatia em Europa para investigar os estudantes e o nível de satisfação de preparação para a prática (Luciani E., 2014).

Torna-se necessário contextualizar a formação e o ensino clínico em Osteopatia, pelo que foi feito um enquadramento teórico, partindo da evolução histórica do ensino clínico em Osteopatia até referir algumas das alterações de ordem institucional e curricular, para melhor se compreender o presente.

Objetivos gerais definidos para o ciclo de estudos (CE)

O ciclo de estudos em Osteopatia visa uma formação de alta qualidade para a aquisição de um perfil de competência clínica para a prática osteopática em regime de autonomia, de acordo com as Port. 207-B/14 e 172-E/15 e os padrões internacionais de formação e educação em osteopatia (ex: Normas de Prática Osteopática da Ordem dos Osteopatas do R. Unido-General Osteopathic Council e Benchmarks (WHO) (Esteves, 2015).

O CE baseia-se num processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno, promovendo uma cultura de pesquisa e reflexão crítica, aprendizagem de autogestão ao longo da vida, desenvolvendo e integrando os conhecimentos e competências das ciências básicas, ciências clínicas, princípios osteopáticos e prática clínica em Osteopatia. Através da educação clínica supervisionada pretende-se que os estudantes adquiram competências profissionais no âmbito dos cuidados músculo-esqueléticos e em áreas de intervenção específica: desporto, pediatria, obstetrícia e geriatria, com vista à integração profissional (Esteves, 2015).

Objetivos de aprendizagem (conhecimentos, aptidões e competências) a desenvolver pelos estudantes:

- Avaliar criticamente os princípios osteopáticos e o seu papel na intervenção clínica.
- Integrar e aplicar conhecimentos relevantes das ciências fundamentais e clínicas ao processo de raciocínio osteopático.
- Avaliar o impacto das condições ambientais no desenvolvimento da doença.
- Demonstrar competência na avaliação e raciocínio clínicos em situações complexas e imprevisíveis.

- Selecionar, implementar e monitorizar a intervenção osteopática adequada às necessidades do paciente de modo seguro e eficaz através de uma gama alargada de técnicas osteopáticas.
- Comunicar adequadamente com todos os intervenientes.
- Produzir e manter registos e dados clínicos de acordo com os requisitos legais.
- Avaliar criticamente o papel da Osteopatia em áreas especializadas de intervenção.
- Avaliar criticamente a evidência atual em Osteopatia e saúde e integrá-las na sua prática.
- Refletir criticamente o seu desempenho profissional, desenvolvendo hábitos de aprendizagem ao longo da vida (Esteves, 2015).

Ensino clínico como contexto de formação em Osteopatia

O ensino clínico em Osteopatia assume uma extraordinária importância na medida que o estudante tem oportunidade de se envolver de forma proactiva no processo ensino-aprendizagem, confrontando-se com a prática, com a imprevisibilidade dos contextos que fazem mobilizar os seus conhecimentos, agir e cuidar de cada situação, de cada utente/paciente, respeitando a sua singularidade e individualidade. É durante o ensino clínico que o estudante realiza os primeiros ensaios do “ser profissional”, através da observação da dinâmica dos cuidados e da experimentação que o conduz à capacitação e ao desenvolvimento pessoal e profissional. Esta componente da formação consagra um campo indispensável de apropriação dos saberes e de desenvolvimento de competências, na medida em que o contato com a realidade promove, no estudante, uma atitude crítica e reflexiva (Carvalho, 2003).

Na mesma perspetiva, Alarcão e Rua (2005, p. 376) conceptualizam o ensino clínico como períodos não só de observação como também de intervenção, em contexto de cuidados que têm como principal objetivo desenvolver atitudes e competências para o agir profissional. Nesta perspetiva estes períodos de formação privilegiam:

- O contato com a prática (na sua previsibilidade e imprevisibilidade);

- A mobilização, integrada e contextualizada, de diferentes saberes (selecionados em função da sua pertinência);
- A caminhada para a identidade profissional (Alarcão I. R., 2005).

Na ótica de Hesbeen (2001, p. 42), ao contactar com a prática clínica, o estudante vai interiorizando que: *“o cuidar não é a soma de ações fragmentadas, umas delas técnicas, outras designadas básicas, outras educativas e outras, ainda, relacionais (...) Cuidar da pessoa, constitui um todo coerente e indivisível no qual todos os componentes se interligam, se interrelacionam e no qual o que é importante e o que é secundário depende da percepção da própria pessoa que é cuidada e em função do sentido que esse todo faz para a singularidade da sua vida”* (Hesbeen, 2001, p.42).

De facto, algumas profissões, tal como a Osteopatia requerem, *“para que possam começar a ser exercidas, o domínio de um conjunto global de saberes que não dispensam os saberes oriundos da prática”* (D’Espiney, 1996, p. 490). A perspetiva partilhada por Amiguinho (1992) considera que os conhecimentos práticos são adquiridos e construídos no processo global de socialização, que inclui igualmente os saberes formalizados e que com a intervenção pedagógica constrói-se um saber prático enriquecido pela aplicação das diferentes formas de saber (Amiguinho, 1992).

Durante a supervisão de estudantes em ensino clínico os osteopatas supervisores desenvolvem competências formativas, analíticas, avaliativas, interpretativas e comunicacionais, narrando:

“Episódios que nos indicam que, no ato de introspeção, necessitam de ter a capacidade de análise e avaliação do desempenho e desenvolvimento dos processos de formação e de avaliação dos alunos, das suas atitudes e das do aluno, dos fatores que influenciam a avaliação e de situações relacionadas com o papel dos profissionais cooperantes e com o processo de formação” (Simões, 2008, p.104).

Outros autores fazem referência ao papel de aprendiz de supervisor que, ao estar implicado na aprendizagem do estudante, também ele aprende e se desenvolve (Mendes et al., 2001; Swords et al., 2002; Abreu, 2007; Fernandes, 2010; Dias, 2010; OE, 2010).

Na mesma linha de pensamento, Swords et al. (2013) considera que a supervisão de estudantes acarreta ganhos potenciais não só para os estudantes como também para os supervisores. No seu estudo, desenvolvido no Canadá, os supervisores revelaram um sentimento de satisfação pelo papel desempenhado, manifestando a importância de se sentirem conectados com o corpo de conhecimentos científicos do curso e revitalizados com as discussões e reflexões emergidas no contacto com estudantes. De facto, durante a supervisão de estudantes em ensino clínico, o supervisor confrontou-se frequentemente com novas orientações e/ou diretrizes de atuação que o fazem refletir e procurar fundamentação teórica no sentido de melhorar as suas práticas.

É também durante o ensino clínico que, muitas vezes, o osteopata supervisor reúne sinergias e potencia as suas próprias motivações e as do estudante para conceber e implementar projetos já há muito desejados, que conduzem a uma melhoria dos cuidados de Osteopatia. Isto só se consegue através do estabelecimento de uma verdadeira parceria em que todos, concomitantemente, dão e recebem.

Huybrecht et al. (Huybrecht, 2010) concorda com o estudo de Swords et al. (2002), ao evidenciar os aspetos positivos da supervisão de estudantes na ótica do supervisor. A partilha de experiências, o aumento dos conhecimentos e o acompanhamento próximo dos desenvolvimentos da disciplina são encarados como compensadores do investimento de tempo e do esforço despendido por parte do supervisor no decurso do processo de supervisão. Neste contexto, a supervisão de estudantes é percebida como um enorme desafio, o qual contribui para o aumento da sua autoestima e para a sua satisfação profissional.

A investigação conduzida por Borges (Borges, 2010, p. 109) corrobora com estes achados, ao apontar a supervisão de estudantes em ensino clínico como *“uma experiência positiva indutora de diversos desafios que por sua vez fazem despoletar o crescimento e o desenvolvimento de todos os intervenientes”*. Os autores deste estudo encaram o processo de supervisão, como um desafio pessoal e profissional na medida em que sentem necessidade de se manterem atualizados e de assumir diversas funções em simultâneo de modo a contribuírem positivamente na formação dos futuros terapeutas.

A literatura tem sido consistente com esta perspectiva ao descrever um bom tutor como um profissional que possui atributos profissionais adequados, um elevado nível de conhecimentos, boa capacidade de comunicação e motivação para ensinar e apoiar o estudante (Phillips et al.,1996). Os mesmos autores consideram também que durante o ensino clínico o supervisor deve ter algumas características que são centrais para o processo de supervisão. Transcrevemos aqui algumas delas:

- “Tenha motivação e disponibilidade pessoal para ajudar outros no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem (...);
- Seja um modelo de exercício profissional no quadro dos referenciais da profissão que conhece e domina;
- Demonstre competências na resolução de problemas, na tomada de decisão, delegação e responsabilidade profissional;
- Tenha capacidade, sensibilidade e empatia, para reconhecer o Outro na sua individualidade e compreender a sua problemática;
- Tenha conhecimentos sobre o processo, as estratégias e os instrumentos a utilizar na supervisão clínica;
- Tenha a capacidade de selecionar as melhores estratégias e adequá-las a cada situação em particular – adequar o estilo de supervisão;
- Tenha capacidade de analisar, dissecar e conceptualizar os problemas e hierarquizar as causas que lhe deram origem;
- Promova uma mudança positiva, monitorizando, recomendando, desafiando, pesquisando e desenvolvendo o espírito crítico do supervisionado;
- Tenha competências de comunicação e de relação interpessoal, saiba: prestar atenção; escutar; compreender; comunicar verbal e não-verbalmente; parafrasear; interpretar; cooperar; questionar; manifestar uma atitude de resposta adequada;

- Facilite a socialização do supervisionado ao seu novo papel profissional;
- Tenha consciência de que, no processo de supervisão clínica, também ele se encontra em aprendizagem e desenvolvimento profissional e no papel de supervisor;
- Reconheça a cada momento o seu potencial e os seus limites enquanto profissional e enquanto supervisor clínico e tenha a capacidade de investir, superar-se e pedir ajuda” (Phillips et al.1996).

Sendo o papel do supervisor vital para o processo de supervisão, este tem vindo a ser analisado por diversos autores. Apresentamos a perspetiva de Moton-Cooper e Palmer (2000) citados por Panther (Panther, 2008) os quais referem os diversos papéis representados pelo supervisor. A ênfase de cada papel depende do estado de aprendizagem e do desenvolvimento pessoal e profissional do estudante. Compete ao supervisor identificar qual desses papéis deverá usar para otimizar o desenvolvimento do estudante, podendo assumir os seguintes:

Ao organizar experiências de aprendizagem para os alunos para ajudá-los a alcançar as competências necessárias, o mentor assume o papel de um indivíduo que planeia e organiza. Citamos o Panther (2008, p.35-39):

Professor-

Como professor, o mentor compartilha seu conhecimento e experiência com o estudante, identifica as necessidades de aprendizagem e fornece um ambiente propício para maximizar a aprendizagem do estudante.

Orientador-

Enquanto agindo como um orientador, o mentor não só fornece aos alunos um feedback para melhorar a sua prática clínica, mas também promove uma abordagem flexível para aceitar o feedback.

Durante o ensino clínico, o supervisor assume-se como um modelo, como uma referência, contribuindo para a consolidação da identidade profissional do estudante.

Neste processo incumbe-lhe a tarefa de facilitar e apoiar a socialização do estudante na equipa multidisciplinar e no seu novo papel:

Ser um modelo

- *Por ser um modelo o mentor “ ...Fornece uma imagem observável para imitação, demonstrando habilidades e qualidades para o aprendiz para emular” (Morton-Cooper e Palmer 2000). A importância deste papel como um modelo positivo pode ser superestimado.*

Guia

- *Sendo um guia, o mentor favorece ao aluno aos contatos úteis e os grupos de poder na organização.*

Conselheiro

- *Como um conselheiro, o mentor oferece apoio e aconselhamento aos alunos sobre a sua carreira, desenvolvendo contatos sociais e construção de redes. Durante este processo, os mentores avaliam e tenham em conta as capacidades e limitações do aluno”.*

O supervisor apresenta ainda a missão de ajudar o estudante a resolver problemas, recomendando, desafiando, promovendo a reflexão, a segurança, a auto-estima e a autonomia do supervisionado:

O que soluciona problemas

- O papel requer do mentor, um indivíduo para ajudar o aluno a analisar criticamente e resolver problemas, promovendo assim o desenvolvimento do pensamento crítico, resolução de problemas e habilidade de tomada de decisão.

Suporte

- O mentor, como um defensor, proporciona ao aluno profissional e moral apoio sempre que necessário. Este apoio permite ao aluno desenvolver-se pessoal e

profissionalmente.

Conselheiro

- O papel do conselheiro requer o mentor para incentivar o autodesenvolvimento em os alunos, ajudando-os a pensar e refletir sobre a sua prática (Gallinagh et al.2000, Price 2005).

Na opinião dos autores esta diversidade de papéis incute no supervisor uma grande responsabilidade, levando-o a enfrentar, com alguma frequência, vários desafios. Na perspetiva de Bennett (2003), Moseley e Davies (2008) e Mills et al. (2005) citados por Panther (2008) os principais desafios sentidos pelo supervisor são: a dupla responsabilidade nos cuidados aos utentes/família e na supervisão do estudante, limitações temporais, as características da personalidade do próprio supervisor, o número de estudantes que está sob a sua responsabilidade, o nível de aprendizagem de cada estudante e o elevado nível de compromisso necessário para o cumprimento das funções de supervisão.

Também Rua (2011), no seu estudo, apresenta os seguintes desafios para o supervisor: *“a preparação para a tarefa e as condições para a realização da tarefa, (o tempo, aceitação/colaboração da equipa, recursos materiais, estabilidade do clima afetivo-relacional, relacionamento interinstitucional adequado e conhecimento do plano curricular que permitam uma boa articulação teoria prática”* (Rua, 2011, p. 72).

No que concerne à preparação para a tarefa e, tendo por base as considerações de Sá-Chaves (2007) sobre as reflexões de Lee Shulman e Freema Elbaz, o supervisor deverá desenvolver o seu conhecimento profissional, tendo em conta as seguintes dimensões:

- O conhecimento de si próprio, possibilitando ao supervisor refletir sobre as práticas clínicas e supervisoras, de forma a controlar as diversas dimensões intrínsecas a essas práticas e consciencializar-se do facto dele próprio constituir uma variável determinante no processo;
- O conhecimento dos contextos, nomeadamente os aspetos culturais e estruturais da organização, facilitando a comunicação entre os envolvidos no processo de supervisão;

- O conhecimento das características do supervisionado, da sua singularidade e individualidade, fundamental para o sucesso do processo de supervisão.

Estes desafios, emergentes do processo de supervisão, revestem-se simultaneamente de algumas dificuldades. Para Abreu (2007), nem sempre as exigências requeridas para supervisionar estudantes em ensino clínico estão em concordância com as condições proporcionadas pela instituição de saúde onde o supervisor exerce a sua atividade profissional. De acordo com o autor, para além da perícia na prestação de cuidados, exige-se competência didática; acrescem ainda responsabilidades relacionadas com a integridade emocional, autoestima, autoconceito e bem-estar psicológico (Abreu, 2007).

A falta de tempo constitui outra condicionante do desempenho do papel do supervisor, impedindo-o muitas vezes de dar feedback atempado ao estudante, bem como o cumprimento de outras funções de supervisão. Neste sentido, a carga de trabalho dos supervisores deve ser reduzida, de modo a aumentar a qualidade do processo de supervisão (Stone, 1999).

Os fatores negativos de supervisão são considerados elementos que prejudicam o desenvolvimento de aprendizagem do supervisionado. Ladany (2012) referiu que as tendências do supervisor infantilizar o supervisionado, ser multiculturalmente desorientado (racista, homofóbico, sexista), eticamente desafiado em matéria de supervisão, avaliação incompetente, demasiado positivo, inadequado treino como supervisor, e pobre relacionamento são elementos ineficazes de supervisão (Ladany, 2012).

Gopee (2011) identificou alguns fatores dos supervisores que prejudicam aprendizagem dos alunos: o desinteresse por parte do supervisor ou não estar interessado no trabalho do estudante e das necessidades da aprendizagem; uma aplicação limitada da utilização da pesquisa e relutância na mudança da prática, uma abordagem hierárquica limitada a trabalho de equipa; o desconhecimento do programa educacional dos estudantes; desconhecimento dos valores e dos conhecimentos e experiências prévios do estudante. (Gopee, 2011). Autor coloca a questão se não seria melhor o estudante ter o poder de

escolha do seu mentor para trabalho supervisionado, já que o relacionamento profissional com o supervisor pode prejudicar um trabalho eficaz e a aprendizagem do estudante.

Po- kwan Siu e Silvan (2011) afirmam que o relacionamento mentor- estudante não depende só dos atributos do mentor, mas também dos resultados da iniciativa demonstrada pelo estudante por fazer perguntas, questionamentos e da aprendizagem ativa, ser bom ouvinte e demonstrar um esforço para aprender (Po-kwan Siu, 2011).

Grater –Nakamura (2010) aponta para responsabilidade por parte de estudante serem recetores dos seu mentores e aprender das experiências oferecidas pelo mentor. Alguns dos aspetos descritos pelo mesmo autor, são o aluno ser responsável pela abertura de partilhas, pensamentos e ideias com o mentor; ser recetivo a ideias novas e experiências que possam divergir das experiências teóricas das salas de aulas; considerar criticamente informação e orientações pelo mentor; planear os seus objetivos e desenvolver as suas estratégias de aprendizagem para atingi-los; partilhar as suas perceções com seu par ou grupo; ficar comprometido com o seu mentor e com processo de orientação. Os estudantes de profissões de saúde deveriam proactivamente responsabilizar pelo seu papel no relacionamento profissional entre mentor e estudante, para permitir fazer contribuições de grande valor da prática profissional através da aplicação dos seus conhecimentos desenvolvidos, habilidades e atributos pessoais (Grater –Nakamura, 2010).

O objetivo deste trabalho teve como uma das questões investigar os modelos utilizados na supervisão osteopática. Sobre este tema encontra-se na literatura que referiu sobre vários métodos de ensino e aprendizagem, uns autores nacionais a Alarcão e Tavares, (2003) mencionam até nove cenários de supervisão, desde cenário artesanal, cenário aprendizagem pela descoberta guiada, cenário behaviorista, cenário clínico, cenário psicopedagógico, cenário pessoalista, cenário reflexivo, cenário ecológico, cenário dialógico. Estes nove cenários representam enfoques diferentes sobre a supervisão, enquanto processo intrapessoal e interpessoal de formação profissional. São conceptualizações teóricas complementares que coexistem com frequência, mas que se situam mais no campo virtual do que real (Alarcão, 2003).

O método de supervisão clínica encontra-se como opção escolhida em abordagem de supervisão nos estágios na área de saúde, nomeadamente na Osteopatia também, tanto no estrangeiro, como em Portugal. A ideia da questão sobre o modelo de supervisão aplicado no estágio de Osteopatia, em foco, está a questão de sua aplicabilidade e eficácia, na opinião do supervisor e dos estudantes.

Estudos sobre Supervisão em Osteopatia

Os estudos com evidência científica na área de supervisão e educação de medicina Osteopática no Reino Unido revelam um número insuficiente de investigações feitas sobre esta matéria. Para comparação da supervisão osteopática a nível nacional, constatamos que não existe nenhum registo de investigação nesta área, temos que nos sujeitar a pesquisar os países estrangeiros, já que a Osteopatia está regulamentada há mais tempo que em Portugal, embora a supervisão em outras áreas de saúde como medicina, enfermagem, fisioterapia etc. tenham o número de investigações elevado. Mesmo assim, o acesso a dados de pesquisas e artigos publicados são muito limitados, dificultando ter a noção dos estudos já feitos para ter como comparação a outros estudos e resultados neste tema.

Contudo, há estudos feitos na Nova Zelândia sobre dificuldade de transição de alunos pós-graduados em Osteopatia que iniciam a sua prática nas clínicas supervisionadas, começando a prática com o supervisor e depois, na parte final do estágio, completamente autónomos, no total entre 12 e 18 meses. Este estudo teve como principal objetivo fazer um estudo qualitativo, empregando como voluntários estudantes pós- graduados. Foram usados questionários e entrevistas sobre dificuldades de aplicar conhecimento teórico para prática. Os resultados foram semelhantes aos da literatura. Recém-formados tiveram muitas vezes uma perceção irreal de praticar levando um ” choque de transição“. Os sintomas de stress, ansiedade, a incerteza, a falta de confiança, um sentimento de isolamento e tanto cansaço físico e mental foram sentimentos comuns. Os participantes acharam demasiadas expectativas colocadas sobre eles, especialmente pelos doentes, mas também por parte dos colegas e até a si mesmos, eram difíceis assuntos de lidar inicialmente (Davidson, 2011).

Apesar de geralmente se sentirem preparados, houve uma série de procedimentos que os recém-formados tais como encaminhamento dos pacientes, e outros aspectos não se sentiram a vontade, e inseguros. Houve também um sentimento comum de que necessitam mais tempo praticando técnicas e raciocínio clínico como um estudante. Com o tempo e a experiência veio uma sensação de maior preparação e confiança na sua capacidade. Auto-atendimento foi importante para ajudar os participantes a lidar com as dificuldades que encontraram inicialmente. Supervisão e apoio também foram identificados pelos entrevistados como sendo muito benéfico. Esta pesquisa tem implicações para os profissionais da educação, a profissão de Osteopatia e recém-formados, que envolvem currículos educacionais, programas de apoio profissional e uma maior consciência das realidades da prática de Osteopatia (Davidson, 2011).

A nível europeu, o estudo sobre “Satisfação na preparação e satisfação na aprendizagem e do ambiente no ensino de Osteopatia” (Luciani, 2015) demonstram resultados mais positivos de que negativos, a nível de preparação e satisfação de aprendizagem tanto em escolas de Osteopatia regulamentadas quanto a não regulamentadas e em países como Itália, França, Bélgica, Holanda, e Reino Unido. Contudo a melhor preparação sentiram os estudantes dos países onde a Osteopatia não é regulamentada. Os resultados também demonstraram que a melhor preparação e satisfação na aprendizagem da Osteopatia, apresentavam as instituições que tinham grupos com menos de vinte alunos, devido uma interação/ colaboração melhor e também a comunicação interpessoal e a comunicação entre o professor e estudante mais acessível. Os estudantes avaliaram positivamente o ambiente de aprendizagem em todas as instituições (Luciani, 2015).

Neste estudo de caso, do método qualitativo, foram escolhidas duas escolas de ensino osteopático de formação profissional, que pertencem ao Instituto de Técnicas de Saúde no Porto e em Lisboa. Os objetivos principais do estudo são: 1) avaliar a satisfação de qualidade de ensino pela percepção dos estudantes e dos professores, 2) auto-avaliação e autocritica no desempenho das suas funções, para entender se os alunos e professores de Osteopatia fazem um trabalho reflexivo, 3) como é que as habilidades de comunicação beneficiam no ambiente de trabalho da prática osteopática, 4) o desenvolvimento profissional e benefícios de aprendizagem com trabalho colaborativo, 5) o perfil e funções de supervisor e 6) métodos e modelos de ensino de Osteopatia. O presente estudo foi

dividido em três partes principais, na primeira parte – o enquadramento teórico, onde se descreveu a contextualização de ensino e supervisão osteopática. Na segunda parte foi descrita a metodologia do estudo de caso, e os resultados, na última parte foram apresentadas as conclusões finais.

CAPÍTULO III- A SUPERVISÃO E MODELOS DE SUPERVISÃO

A Supervisão

Supervisão é a liderança de instrução que se concentra em finalidades, relata perspectivas para o comportamento, contribui e apoia ações organizacionais, coordena a interação, prevê a melhoria e manutenção do programa de instrução, e avalia os objetivos dos obtidos resultados (D.Krey,2005,p.20). Esta diversidade de significados atribuídos à supervisão, prende-se com o facto de este conceito ter subjacente uma determinada conceção de sociedade, cultura, administração pública, filosofia educativa, políticas educativas, teorias de formação de professores, conceções de formação, de professores e de escola.

Em Portugal podemos considerar que os pioneiros na área da supervisão foram sem dúvida Alarcão e Tavares (1987). Assim os autores definem supervisão como “*o processo em que um professor, em princípio mais experiente e mais informado, orienta um outro professor ou candidato a professor no seu desenvolvimento humano e profissional*” (Alarcão e Tavares, 1987, p.18).

No âmbito do modelo de desenvolvimento profissional, a Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 5), conceptualiza a supervisão clínica como “um processo formal de acompanhamento da prática profissional que visa promover a tomada e decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica”. Na base deste modelo encontram-se a ação, a reflexão e a colaboração.

Nesta ótica, cabe ao supervisor orientar o estudante na procura de informação, no levantamento de questões, na reformulação dos conhecimentos. Ao estudante compete

sentir-se motivado para desenvolver as suas capacidades de questionamento, de reflexão, de organização, de reestruturação, de comunicação, com base no espírito crítico e reflexivo. Segundo Hadfiel (2000), o estudante deve discutir a sua experiência e ação do dia-a-dia com o supervisor, assim aprofundam a experiência, atribuem sentido à aparente confusão, esclarecem e analisam a intenção que está por traz da ação, desconstroem preconceitos e desenvolvem sensibilidades.

O relacionamento entre o supervisor e estudante na supervisão clínica é valioso para desenvolvimento de boa prática. Os ingredientes necessários para supervisão clínica é a segurança, a imparcialidade, o suporte, a confiança e respeito (Hadfield, 2000).

Segundo Alarcão e Tavares (2003), a atmosfera afectivo-relacional envolvente vivida durante o processo de supervisão é vital para o bom, ou mau, desenvolvimento do mesmo. Para resultados mais positivos será “necessário criar um clima favorável”, positivo, “de entre-ajuda” (p.61) entre supervisor e professor, colocando os dois agentes em pé de igualdade, ao invés de enfatizar a importância ou superioridade de um ou de outro. Só assim poderão possibilitar a identificação, análise e resolução de problemas com maior eficácia, quer no próprio processo de supervisão quer, ainda que indirectamente, no processo de ensino/aprendizagem por parte dos alunos.

Definição de supervisão

Dicionário de Língua Portuguesa define a supervisão como ato ou efeito de supervisionar, coordenar ou inspecionar, mas de acordo com dicionário inglês

(Oxford Dictionary of English, 3th.Ed, 2010) dá um nome a supervisão com o significado de observação e coordenação/ controlo da performance ou operação das pessoas ou do grupo. Observa-se e certifica-se que o trabalho feito encontra-se de acordo com os planos e as normas da organização, certifica-se que os objetivos são atingidos com eficácia. Envolve com contacto direto entre supervisor e os supervisionados, relacionamentos interpessoais no trabalho de dia-a-dia. O supervisor ocupa uma posição estratégica hierárquica dentro de organização. Supervisor é um elemento vital de conexão entre administração e os trabalhadores.

A supervisão como inspecção, observação, controlo pode ser aplicada em vários contextos: contexto pedagógico, social ou clínico/hospitalar.

De acordo com Peter Burke e Robert Krey (2005) falam desta forma sobre a definição de supervisão:

“Definição ajuda nas identificações das características de particular fenómeno. Os estudantes e escritores no campo da supervisão têm lidado tanto com definições e tipos de supervisão, tais como direto, indireto, clínico, diferenciado, de desenvolvimento, de colaboração, geral e especial. A designação de tipos tende a identificar conceitos particulares de supervisão” (Krey, 2005, p. 20).

Segundo os mesmos autores, a literatura sobre supervisão contém muitas definições que se acumularam ao longo da história, cada uma tem algum elemento de singularidade em propósito. Beach and Reinhartz também observaram que não há necessidade de definição unificadora de supervisão única que aparece na literatura. Um estudo sobre a definição de supervisão é um método de mostrar a validade de uma ideia que a supervisão é um serviço completo de um sistema educacional, apesar de ainda precisa de clareza de relações funcionais bem definidos. Mudanças recentes, ou pelo menos as tensões sociais e incentivos que produzem a mudança, demonstram como as pressões ambientais trazem o destacamento de pessoal, um malabarismo de funções dos funcionários, e evolução de novas descrições de posições (Krey, 2005).

Baseado em essas alterações, mais sobre a decisão por conveniência são os resultados de variações nas populações de alunos e do pessoal contratado, expansão de currículos, duplicação de serviços de educação e ensino, os padrões complicados de relações humanas e os interesses económicos e políticos associados a essas condições. No seu tratamento histórico de supervisão, Jeffrey Glanz concluiu:

“A Supervisão institucional como um processo contínuo e dinâmico, continua a ser uma função indispensável servindo os mais altos níveis de escolaridade. Alguns teóricos inspiram-se que a supervisão pode não ser mais necessário, no entanto, a supervisão educacional que, no seu melhor, tem como objetivo inspirar e encorajar os professores

a se destacar, é tão necessária hoje como era há 100 anos, quando Payne (1875), publicou no seu primeiro livro sobre supervisão escolar” (Krey, 2005).

Definição mais abrangente de supervisão clínica segundo White (2003) *”centra-se sobre prestação de apoio empático para melhorar as habilidades terapêuticas, a transmissão do conhecimento e da promoção da prática reflexiva. Os participantes têm a oportunidade de avaliar, refletir e desenvolver sua prática clínica e fornecer um sistema de apoio um ao outro” (Jones, 2005, p. 8).*

Glatthorn (1990) ofereceu uma definição concisa, olhando para supervisão como *“ o processo de observação de habilidades de pessoas para encontrarem os objetivos da organização onde eles trabalham” (Glatthorn, 1990, p. 177).*

Supervisão é um elemento importante para gerir e direcionar as funções. Os administradores preformam em todos os níveis da função na supervisão. Obrigação primária dos administradores é a supervisão e por isso são chamados de supervisores.

Segundo Glatthorn, *“os objetivos da supervisão são considerar com o cuidado de separar as diferenças individuais entre os professores, e por outro lado, as relações humanas entre supervisor e os professores, e os outros. No entanto, isso dá oportunidade aos professores escolher o tipo de supervisão que eles querem aplicar” (Glatthorn, 1990, p. 179).*

Glatthorn acrescenta que desde 1960 a supervisão que foi vista com uma liderança que continuamente faz encorajar o envolvimento de pessoal das escolas em tentativa cooperar para conseguir a maior eficácia no programa escolar.

Falander (2014) ofereceu uma definição sobre supervisão ligeiramente diferente a nível de cooperação, democracia e stress do serviço. O método de supervisão é definido como: comportamento oficialmente concebido pela organização que afeta diretamente o comportamento do professor de maneira que os estudantes possam ter o processo de aprendizagem facilitado (Falander, 2014, p. 393).

John T. Lovell, olhou para definição de supervisão como *“os comportamentos que assumem ser o sistema de comportamentos adicionais fornecidos pela organização com o propósito de interação de sistema comportamentos dos professores de maneira de manter, mudar e promover o design de atualização de oportunidades de aprender para estudantes”* (Lovell, 1983, p. 154).

Glickman, Carl D., Stephen P. Gordon, e Jovita M. Ross-Gordon. (2001), enfatizou o processo e a função de supervisão mais do que o título ou posição com o propósito para melhorar a aprendizagem dos estudantes, imaginando o papel dos supervisores aplicando certos conhecimentos, habilidades interpessoais, e habilidades técnicas para tarefas de assistência direta, desenvolvimento do grupo, do currículo, e ação de investigação das habilidades para ensinar dentro do coletivo, e unir, de maneira propositada, os objetivos de necessidades de professores e da organização (Glickman, 2001).

Komoski (1997) a supervisão na educação é uma ação de liderança de com objetivo melhorar o método de ensino na sala de aula. Além de ajudar a melhorar o processo de ensino e de aprendizagem, e também o processo de certificar os currículos implementados da sala de aula. O mais importante da supervisão é promover um feedback construtivo para lidar e aumentar a motivação do professor. O autor refere, que não nega que *“a supervisão serve de propósito para administração avaliar o desempenho do professor, e avaliar a competência do conhecimento, habilidades e atitudes como o professor”* (Komoski, 1977, p. 42).

Acheson e Gail (2003) apontaram que a supervisão na educação não é autocrática, mas colaborativa e interativa. Para além de que não é diretiva mas democrática. É centrada no professor, mais do que na atividade centrada na supervisão autoritária (Acheson, 2003).

Concluimos que supervisão na educação é a cooperação entre pessoal de escola no desenvolvimento dos professores para melhorar o seu método de ensino, que resulta na eficácia do progresso educacional dos estudantes. A supervisão na educação suporta

desenvolvimento e de aprendizagem profissional, e também está relacionada com monitorização e aumento de performance.

Modelos de Supervisão

Os modelos auxiliam a organização das coisas do mundo e fixam um padrão de comportamentos que são, de certo modo, referências de atuação em determinadas situações reais.

Tracy (2002) cita pesquisadores como Nuthall e Snook (1973), no *Second Research on Research on Teaching*, os quais apontam que o termo modelo sofreu com ambiguidade do seu uso constante. É frequentemente utilizado em substantivos compostos, como modelo de abordagem, modelo de paradigma, modelo de teoria. Relacionada à concepção de modelo como abstração da realidade, está a noção de modelo como lente conceitual ou estrutura interpretativa através da qual observa-se a realidade (Starratt, 1993). Como lentes, os modelos podem oferecer indicadores interpretativos dos fenómenos do mundo e permitem salientar certas características fundamentais do que se está observando, eliminando particularidades, o que permite certa generalização.

Sergiovanni e Starratt (1993, citado em Tracy, 2002) recorrem às metáforas das janelas e dos muros, para se referirem aos benefícios e perigos que advêm dos modelos de supervisão, sublinhando:

“Os modelos no ensino e na supervisão são muito semelhantes a janelas e muros. Como janelas, ajudam a expandir a visão das coisas, a solucionar problemas e a fornecer respostas dando-nos as bases necessárias para funcionarmos como investigadores e profissionais da prática. Como muros, estes mesmos modelos servem para nos limitar, para nos obstruir a visão de outras concepções da realidade, de outras perceções e de outras alternativas” (Tracy, 2002 p.26).

Um modelo por si só não é bom ou mau, a forma como o utilizamos é que faz com que ele se expanda (abra janelas) ou restrinja (crie muros). No início da atividade profissional um modelo pode vir a dar resposta às nossas necessidades e interesses.

Poderemos encontrar outros modelos que apresentam pressupostos que respondam melhor às necessidades pessoais e organizacionais.

Alarcão e Tavares (2003, 2010) propõem nove cenários de supervisão que coabitam e não devem ser entendidos enquanto compartimentos estanques. Segundo autores, citado por (Neves, 2012, p. 36):

O cenário dialógico – que realça a análise dos contextos, antes da do professor, valorizando *“o papel da linguagem no diálogo comunicativo, na construção da cultura profissional e no respeito pela alteridade assumida na atenção a conceder à voz do outro e na consideração de supervisores e professores como parceiros na comunidade profissional”* (Alarcão e Tavares, 2003, p. 19). Temos uma maior relevância e particular destaque relativamente à linguagem e ao diálogo crítico. Um processo de supervisão recai numa “supervisão situacional” em que é privilegiada a análise dos contextos, em vez da análise do professor, tendo também como objectivo a exposição constrangimentos, no sentido de levar à sua compreensão e consequente resolução (Amaral, 2011, p. 38).

O cenário reflexivo – assente num saber contextualizado e dinâmico, (Neves, 2012) que emerge da reflexão sobre a prática e em que o supervisor promove a experimentação em conjunto, a demonstração acompanhada de reflexão e a experiência multifacetada (Schon, in Alarcão e Tavares, 2010). Segundo Schon (citado por Amaral 2011, citado por Alarcão, 1996 e Alarcão & Tavares, 2003), o supervisor deverá proporcionar e encorajar a “reflexão na acção”, a “reflexão sobre a acção”, estas duas dimensões ao nível cognitivo e diferenciadas pelo momento em que ocorrem: a primeira será no decurso da acção e a segunda já após recorrendo a uma reconstrução mental da mesma; e, por fim, a “reflexão sobre a reflexão na acção”. Esta última passa-se já a um nível metacognitivo e será fundamental para o próprio desenvolvimento do professor ao longo da vida e para a construção da sua forma pessoal de conhecer. Em última análise, segundo Alarcão e Tavares, citado por Amaral (2011), o supervisor deverá ter uma função de encorajar a explorar as capacidades de aprendizagem que residem nos estagiários, nas actividades e nas múltiplas interacções que se geram. Para otimizar o bom desenvolvimento das estratégias formativas devia-se promover uma atmosfera de compreensão das dificuldades

vividas pelo formando e do sentimento de caos que normalmente o assalta nos primeiros momentos de iniciação à profissão (Amaral, 2011, p. 37).

O cenário clínico – a sala de aula é considerada a principal ferramenta de observação, ou seja, é vista como um laboratório, e a supervisão é perspectivada como um ciclo de planificação, investigação e avaliação (Neves, 2012, p. 36). A *“influência do modelo clínico da formação dos médicos em que a componente prática do curso se realiza no hospital, na clínica e em que o supervisor adopta uma atitude de atenção e apoio às necessidades do formando”* (Alarcão e Tavares, 2003, p.25). O principal objetivo do cenário clínico a função do supervisor é de observar, analisar, planear, acompanhar e avaliar durante acção pedagógica que pode ser usada em contexto clínico e hospital. Cogan (1973) foi o primeiro mencionar a supervisão clínica, que foi adaptada para instrução dos professores que incluíam oito fases:

1. Estabelecer o relacionamento com entre o supervisor e professor.
2. Planear com o professor;
3. Planear uma estratégia de observação;
4. Observar a prática do professor;
5. Analisar os processos de ensino e de aprendizagem;
6. Planear estratégias das reuniões;
7. Reunir;
8. Renovar o planeamento.

O supervisor segue através dos passos de processo de supervisão planeando as estratégias de observação e analisando a observação com objetivo de facilitar o processo. Todo processo de supervisão clínica basicamente passa pela pré-observação, observação e pós-observação com intuito de analisar, avaliar e criar o plano de estratégias para melhorar a prática do supervisionado (Payne, 2010).

O central objetivo da supervisão clínica é ajudar que o professor se desenvolva como o profissional responsável, e que tenha a capacidade de analisar seu próprio performance. “*Quase todos professores precisam da contribuição da supervisão clínica*” (Cogan, 1973, p. 89).

Alfred Kadushin, muito respeitado na área de conhecimento do trabalho social, contribuiu com mais um modelo de supervisão. O modelo de Kadushin (2002) apresenta-se dividido em três partes: supervisão administrativa/ supervisão de suporte / supervisão educativa. Na primeira, o principal problema está relacionado com a aplicação correta, eficaz e adequada das políticas e procedimentos dentro da instituição. O supervisor tem autoridade e responsabilidade em supervisionar, garantir que os trabalhadores usem a maior capacidade na sua função. O principal objetivo da supervisão educativa é dissipar a ignorância e habilidade de atualizar. O processo clássico envolvido com essa tarefa é incentivar a reflexão e exploração do trabalho.

Na supervisão de apoio o problema principal é a moral do trabalhador e satisfação no trabalho. Os trabalhadores podem apresentar tensões relacionadas com o trabalho que podem afetar seriamente o seu trabalho. O foco central da supervisão é a qualidade oferecida do serviço do supervisionado (Kadushin, 2002).

Ellis, M. (2010) teorizando a prática e ciência de supervisão, examinou os mitos sobre as teorias que capturam apuradamente sobre a supervisão clínica. Na sua investigação Michael Ellis, analisou a modelo “discriminativo” da J. Bernard, onde supervisão consiste de duas dimensões: a dimensão de papel de supervisor (professor, conselheiro e consultante), e dimensão de função do supervisor (processo, conceptualização e personalização). O processo refere-se a comportamentos do supervisionado ou intervenções usadas na supervisão. A conceptualização, Bernard chamou a percepção dos supervisionados como eles pensam sobre a supervisão e os pacientes. A personalização refere-se aos aspetos emocionais: estereótipos, predisposições, reações emocionais com paciente ou supervisor. O modelo “*desenvolvimental*” do Littrell et al. é bastante semelhante ao de Bernard a dimensão de papel de supervisor (professor, conselheiro e consultante), mas acrescentou que a supervisão devia de ser adaptado ao nível de desenvolvimento do supervisionado. Os quatro fases de progresso do supervisionado, primeiro, o supervisor deve

estabelecer um relacionamento com o supervisionado, depois, passar de papel do professor para papel de concelheiro, e depois papel de consultante, e por último, a fase de ficar auto-supervisionado. Mais especificamente refere-se ao controlo e organização o que acontece durante a supervisão, desde o controlo do supervisor até autocontrolo de supervisionado.

Os modelos do Bernard (1979) e do Littrell e colegas (1979) foram investigados por Ellis e criticados como parcialmente corretos e incompletos. Nenhum dos modelos consegue apurar que tipos de julgamentos fazem os supervisores e supervisionados nas diversas combinações de papéis e funções de supervisor. O relacionamento entre o supervisor e supervisionado e outros assuntos foi minimamente considerado. A descrição do Littrell, mesmo que mencionasse o assunto, que o supervisor deve estabelecer a relação, mas não a aprofundou suficiente. Para promover a boa estrutura de trabalho e promover uma linguagem para supervisionados e supervisor deve ser iniciado trabalho de construção de relação sólida de trabalho.

A supervisão clínica é aplicada no contexto clínico ou hospitalar, onde supervisão é considerada como “observar” e “controlar “os indivíduos no início da sua prática profissional. O processo de supervisão é de natureza de suporte e de desenvolvimento. O modelo Interactivo de Brigid Proctor (1986) tem sido bastante utilizado nos últimos 20 anos na área da supervisão dos profissionais de saúde. Autora relata três principais funções da supervisão clínica:

1. Função formativa (de aprendizagem) - desenvolvimento de competências e habilidades através de prática reflexiva.
2. Função de restauro (suporte) - o foco é na saúde e bem – estar dos praticantes, ajudar a suportar os problemas emocionais como ansiedade/ stress a que os trabalhadores constantemente estão sujeitos no seu ambiente de trabalho.
3. Função normativa (responsabilização) - garantir o trabalho eficaz do praticante, focar na monitorização e avaliação, controlar aspetos da prática profissional (Driscoll, 2004).

A supervisão clínica é de importância crescente, pobre conceituação continua a impedir a investigação e a prática. Segundo (Ellis & Milne, 2008), é necessária uma fundamentação teórica baseada em evidências. Muita literatura existente empírica carece de rigor conceptual e metodológico, e a maioria de modelos clínicos não foram testados (Bernard & Goodyear, 2004).

CAPITULO-IV – TRABALHO COLABORATIVO

Trabalho colaborativo

Segundo Daniels e Parrilla (2004), os grupos colaborativos são aqueles em que todos os componentes compartilham as decisões tomadas e são responsáveis pela qualidade do que é produzido em conjunto, conforme suas possibilidades e interesses.

Os estudos voltados para o trabalho em grupo adotam, alternadamente ou como sinônimos, os termos **colaboração e cooperação** para designá-lo. Os termos diferenciam-se porque o verbo cooperar é derivado da palavra *operare* - que, em latim, quer dizer operar, executar, fazer funcionar de acordo com o sistema - enquanto o verbo colaborar é derivado de *laborare* - trabalhar, produzir, desenvolver atividades tendo em vista determinado fim. Assim, (Torres, Alcântara, & Irala, 2004) na *cooperação*, há ajuda mútua na execução de tarefas, embora as suas finalidades geralmente não sejam fruto de negociação conjunta do grupo, podendo existir relações desiguais e hierárquicas entre os seus membros. Na *colaboração*, por outro lado, ao trabalharem juntos, os membros de um grupo apoiam-se, visando atingir objetivos comuns negociados pelo coletivo, estabelecendo relações que tendem à não-hierarquização, liderança compartilhada, confiança mútua e responsabilidade pela condução das ações.

Hargreaves e Fullan (2001), ao estudarem as características que as culturas de trabalho conjunto podem adquirir nas escolas, apontam que "a simples existência de colaboração não dever ser confundida com a consumação de uma *cultura* de colaboração" (p.71, no original). Eles descrevem formas alternativas de colaboração que, apesar de envolverem trabalho conjunto, não constituem culturas colaborativas por apresentarem subgrupos

em disputa, ações conjuntas apenas ocasionais ou ações reguladas de maneira diretiva pela direção das instituições.

Torres, Alcântara, Irala (2004) salienta que, apesar de suas diferenças teóricas e práticas, ambos os termos (***cooperação e colaboração***) derivam de dois postulados principais: rejeição ao autoritarismo e promoção da socialização, não só pela aprendizagem, mas, principalmente, na aprendizagem. Eles argumentam que a *colaboração* pode ser entendida como uma filosofia de vida, enquanto a *cooperação* seria vista como uma interação projetada para facilitar a realização de um objetivo ou produto final.

Os processos psicológicos envolvidos no trabalho colaborativo

Vygotsky (1989) é um dos autores que estava na base de um grande número de estudos voltados para o trabalho colaborativo na escola. Ele argumenta que as atividades realizadas em grupo, de forma conjunta, oferecem enormes vantagens, que não estão disponíveis em ambientes de aprendizagem individualizada. O autor explica que a constituição dos sujeitos, assim como a sua aprendizagem e os seus processos de pensamento (intrapsicológicos), ocorrem mediados pela relação com outras pessoas (processos interpsicológicos). Produzem modelos referenciais que servem de base para os nossos comportamentos e raciocínios, assim como para os significados que damos às coisas e pessoas. Nesse sentido, Álvarez e Del Rio (1996) consideram que quem aprende "toma emprestado", paulatinamente, tais modelos dos seus interlocutores mais capacitados, podendo assim chegar a ultrapassar os seus limites. Segundo Vygotsky (1989), a imitação constitui uma atividade essencial na aprendizagem. Ela promove o que denominou internalização - processo que se distingue da cópia porque implica uma reconstrução interna de operações externas, na qual o sujeito desempenha um papel ativo e tem possibilidade de desenvolver algo novo. No seu livro *A formação social da mente* (1989), ele questiona se a criança desenvolve um repositório completo de habilidades através da imitação dos adultos e através da instrução recebida de como agir (Vygotsky, 1989).

A ideia a respeito do caráter eminentemente social da consciência humana, como afirmam inúmeros pesquisadores pós-vygotskianos, pode ser também encontrada nos trabalhos de um outro russo, contemporâneo de Vygotsky: Bakhtin (1986). Freitas (1997) explica que ambos os autores concebiam a vida mental (consciência) como mediada principalmente pela linguagem (entre outros sistemas de signos, considerados como ferramentas mentais), que é o que diferencia os seres humanos dos animais. Para os dois teóricos, todo signo é um fenômeno exterior, criado em terreno interindividual, no curso de interações sociais. O signo tem função geradora e organizadora dos processos psicológicos, já que a experiência alheia somente pode ser assimilada por meio da comunicação (Freitas, 1997).

Bakhtin (1986) explicava que as palavras que se usam não provêm de um dicionário, mas sim de outras pessoas. Ele acreditava que as pessoas desenvolvem, inicialmente, um processo de "ventriloquismo", isto é, "falam pela boca dos outros", para depois se apossar em das palavras utilizadas e imprimir-lhes seu próprio "sotaque", adaptando-as a seus sentidos e intenções expressivas particulares.

A importância da imitação para a aprendizagem também fica clara na discussão do conceito de "Zona de Desenvolvimento Proximal" (ZDP), criado por Vygotsky (1989). O autor escreveu que aquilo que uma criança pode realizar hoje somente com ajuda, ou em colaboração, amanhã poderá realizar sozinha, de maneira independente e eficiente. A ZDP seria, então, a área onde estão esses conhecimentos/essas habilidades que têm potencial para ser internalizados/desenvolvidos por meio da mediação de outros seres humanos ou de artefactos culturais. Embora Vygotsky estivesse teorizando acerca do desenvolvimento da mente infantil quando escreveu sobre a ZDP, acredita-se que tal conceito se aplique a todos os seres humanos, de qualquer idade.

Engeström (1994) argumenta que o ato de pensar está aninhado em atividades socialmente organizadas e historicamente formadas, apresentando, assim, um caráter interativo, dialógico e argumentativo. Lave e Wenger (Lave, 1991), que estudam os processos de aprendizagem em situações não-formais, descrevem o que ocorre no que denominam *comunidades de prática* - grupos que formam uma entidade social e estão envolvidos em empreendimentos conjuntos. Os autores afirmam que é pelo

envolvimento em atividades cotidianas, desenvolvidas no seu grupo de trabalho, que ocorre a produção, transformação e mudança na identidade das pessoas, no seu conhecimento e em suas habilidades práticas. Desenvolvendo mais essa ideia, Schaffer (2004) explica que, pela participação em comunidades de prática, os indivíduos internalizam as normas, os hábitos, as expectativas, as habilidades e os entendimentos dessas comunidades (como, por exemplo, as comunidades profissionais), que apresentam maneiras singulares de conhecer, decidir o que é importante saber e entender a realidade (Schaffer, 2004).

Na revisão que realizaram sobre os mecanismos que atuam para potencializar as aprendizagens em ambientes de colaboração, Jeong e Chi (Jeong, 1999) relatam que pesquisas realizadas nas áreas da Antropologia, Linguística e Ciência Organizacional sugerem que as pessoas passam a compartilhar memórias, conhecimentos, ou modelos mentais como resultado do trabalho em conjunto. Dessa forma, atingem significados e representações comuns, possivelmente mais complexos e ricos do que aqueles elaborados individualmente. A respeito desse aspecto, também Perkins e Salomon (Perkins & Salomon, 1998) salientam a possibilidade de "objetivação" dos pensamentos, das ideias ainda em formação, que ocorre no trabalho colaborativo. Tais pensamentos e ideias, quando comunicados e compartilhados, podem ser discutidos, examinados e aperfeiçoados como se fossem objetos externos.

Wells, (2001) outro pesquisador que segue as ideias de Vygotsky, descreve o que ocorre entre pessoas que tentam resolver um problema significativo para todos e estabelecem um diálogo no qual são propostas soluções ampliadas, modificadas ou contrapostas. A isso ele chama de co- construção do conhecimento, considerando-a como parte essencial do processo de aprendizagem.

O trabalho colaborativo entre os estudantes

Os benefícios das atividades colaborativas entre estudantes têm sido ressaltados, da mesma forma que entre docentes, por diversos autores. Os trabalhos de Coll Salvador (1994) e Colaço (2004) são exemplos dos que realizam uma análise ampla dos efeitos desse tipo de atividade entre estudantes. Esses autores apontam ganhos em termos de: 1)

socialização (o que inclui aprendizagem de modalidades comunicacionais e de convivência), controle dos impulsos agressivos, adaptação às normas estabelecidas (incluindo a aprendizagem relativa ao desempenho de papéis sociais) e superação do egocentrismo (por meio da relativização progressiva do ponto de vista próprio); 2) aquisição de aptidões e habilidades (incluindo melhorias no rendimento escolar); e 3) aumento do nível de aspiração escolar.

Nos Estados Unidos da América, o North Central Region Education Laboratory vem vindo a desenvolver estudos sobre a sala de aula colaborativa. O trabalho de Tinzman, Jones, Fennimore et al. (Tinzmann, 1990) que participam de tal instituição, salienta as vantagens das atividades compartilhadas, afirmando que tanto a comunicação quanto a colaboração são aspetos essenciais para que uma pessoa se torne um aprendiz bem-sucedido. Segundo Forman e McPhail (1993), a escola não proporciona às crianças ocasiões nas quais possam exercitar suas habilidades comunicativas: os estudantes, usualmente, na sala de aula, ficam restritos a responder as perguntas feitas pelos professores. As autoras observam que trabalho colaborativo entre estudantes, quando envolvem a solução de problemas, possibilita-lhes fazer uso efetivo desses registros, pois necessitam se engajar em argumentações lógicas, expor ideias para trabalhar conjuntamente.

Colaço (2004) observa que as crianças, ao trabalharem juntas, *"orientam, apoiam, dão respostas e inclusive avaliam e corrigem a atividade do colega, com o qual dividem a parceria do trabalho, assumindo posturas e géneros discursivos semelhantes aos do professor"* (Colaço, 2004, p.333). Isso leva a perceber a importância de o professor estimular seus estudantes a trabalhar em grupo e fornecer-lhes um modelo interativo que leve ao compartilhar de ideias e não à intervenção autoritária e diretiva, que ocorre quando um estudante apenas corrige o trabalho do colega, como observa Moysés (1997).

Assim, parece que o professor desempenha papel importante na promoção de benefícios do trabalho em grupo entre seus estudantes, tanto servindo como modelo de interação quanto organizando grupos de estudantes que possam tornar o trabalho frutífero (Martins, 2002). A preocupação com a composição dos grupos justifica-se porque nem sempre uma interação entre pares com diferentes graus de adiantamento provocará o desenvolvimento do membro menos avançado, como adverte Tudge (Tudge, 1996). Pode haver, também,

uma regressão do mais adiantado, se este não tiver suficiente autoconfiança para valorizar e fazer predominar seus conhecimentos.

Os efeitos do trabalho colaborativo entre estudantes e professores

A investigação de Jeong e Chi (1997) sugere que pares de estudantes universitários, após estudo conjunto sobre conceitos de Biologia, passaram a compartilhar modelos mentais e conhecimentos, avançando em sua compreensão do assunto tratado em aula. O favorecimento de aprendizagens em uma disciplina do Curso de Pedagogia, assim como no desenvolvimento do estágio curricular, realizado em duplas, também foi verificado por Damiani (2006). Essa investigação aponta o valor das constantes interações entre pares para a criação de questionamentos sobre as estruturas de conhecimentos já adquiridos, assim como para a exposição a diferentes raciocínios e comportamentos que podem ser apropriados por meio da imitação criativa e não-reprodutiva, enriquecendo o repertório de pensamento e a ação dos estudantes.

Resultados semelhantes encontram-se na dissertação de Garcia (2006), que avaliou o trabalho desenvolvido por pares de estudantes de curso técnico em electrónica, ao desenvolver projeto conjunto de construção de equipamentos. A pesquisa evidenciou aumento de motivação e de aprendizagens significativas que se ampliaram para além dos conteúdos escolares. Professores e estudantes enfatizaram a importância das atividades colaborativas desenvolvidas tanto para essas aprendizagens como para o desenvolvimento de autonomia na resolução de problemas.

A pesquisa de Carvalho (2006), por seu turno, mostra a possibilidade da construção de aulas de Educação Física colaborativas, indo de encontro ao clima competitivo geralmente existente nessa disciplina. A pesquisadora/professora desenvolveu, com os alunos, atividades desportivas modificadas, em que a inclusão de todos era o objetivo principal. Para isso, as regras dos desportos foram adaptadas, criando uma cultura de solidariedade e participação entre os estudantes de 5ª série do ensino fundamental. Os dados mostram que os alunos passaram a perceber a importância dos jogos colaborativos para a inclusão de todos os colegas, tendo uma atitude crítica em relação a atividades competitivas desenvolvidas noutras disciplinas (Carvalho, 2006).

Muitas das vezes, a inexistência de práticas colaborativas tem, na sua origem, o receio de os professores se exporem por não se sentirem seguros mas, Nias e Yeomans (Nias & R., 1989), elogiam o facto de nas culturas de colaboração o fracasso e a insegurança dos professores não serem negados nem camuflados, mas sim partilhados e discutidos entre colegas (Lima, 2002) e isto é realmente fundamental.

Referindo-se às culturas colaborativas dizem-nos Fullan e Hargreaves (2001, pp. 89-90): *“Ironicamente, neste tipo de culturas, os desacordos são mais fortes e mais frequentes do que noutras, pois os propósitos, os valores e a relação de ambos com a prática, são discutidos”*. Os momentos de desacordo, porque promovem a reflexão e o repensar de práticas e metodologias, são fundamentais e devem ocorrer, não de forma pontual, mas como uma constante na vida da escola.

Na linha de raciocínio de Fullan e Hargreaves (2001), o grande desafio das escolas, no momento presente, prende-se exatamente com o facto de ver até que ponto a cultura colaborativa poderá ser implementada. Efetivamente, é o momento de os professores repensarem as suas práticas, as suas metodologias, a sua forma de estar e de fazerem da partilha, da ajuda e da reflexão o seu lema e a sua praxis.

Clímaco (2005) considera que existem diferentes níveis de aprendizagens, as que têm a ver com cada membro da organização, as chamadas aprendizagens individuais, as da própria organização enquanto um todo e as dos elementos que exercem as funções de liderança. Segundo este autor a aprendizagem em equipa é de importância vital, devendo as equipas ser coesas, porque a falta de coesão gera confusão e falta de controlo, existindo uma interdependência entre os seus elementos, em que cada um dos elementos depende do outro elemento.

O trabalho colaborativo não é meramente um trabalho de cooperação mas, segundo Clímaco, a colaboração e a cooperação são processos operacionais distintos, e na cooperação as ações de cada indivíduo podem ser agradáveis para o outro mas não visam, necessariamente, benefícios comuns. Mesmo autor também distingue o trabalho colaborativo como a acção onde cada indivíduo participa com a sua parte para empreendimento comum cujo resultado beneficia todas as pessoas envolvidas, onde a

responsabilidade do processo são partilhadas e as decisões críticas são tomadas em conjunto. Enquanto o trabalho cooperativo, caracteriza-se pelo facto que os indivíduos que acordam trabalhar em conjunto podem ter objetivos e programas de ação separados e autónomos (Clímaco, 2005).

No entanto, o trabalho colaborativo não deve ser promovido unicamente como um fim em si mesmo, o que equivale a dizer que a colegialidade não é um fim totalmente legítimo por si próprio a não ser que se demonstre que afeta, direta ou indiretamente, a natureza ou o grau de desenvolvimento dos alunos. Segundo Huberman (1993), *“a colegialidade deve fomentar-se na medida em que ela é um meio para atingir um fim e esse fim é a melhoria das aprendizagens dos alunos”* (Lima, 2002, pp. 47-53).

Fullan e Hargreaves (2001) defendem a ideia que as colaborações eficazes operam no mundo das ideias, na medida em que se analisam criticamente as práticas existentes, em busca de melhores alternativas e trabalha-se em conjunto, arduamente, para introduzir alterações e avaliar o seu valor.

Muitas das vezes, assistimos, nas escolas, a formas de colaboração circunscritas, o que significa que não são extensivas a todos os docentes mas apenas a alguns subgrupos.

Fullan e Hargreaves (2001) referem três diferentes formas de trabalho conjunto, a balcanização, a colaboração confortável, a colegialidade artificial, em que somente esta última pode ser considerada a fase inicial de relações colaborativas mais duradouras.

Ainda segundo estes autores, a colegialidade artificial diz respeito a um *“conjunto de procedimentos formais e burocráticos específicos, destinados a aumentar a atenção dada à planificação em grupo e à consulta entre colegas, bem como a outras formas de trabalho em conjunto”* (Hargreaves, 2001, p. 105).

De forma a poder implementar-se o trabalho colaborativo nas escolas é necessário, em primeiro lugar, que os docentes reconheçam e tomem consciência da sua importância, em segundo lugar, é fundamental que se criem condições para que tal possa ter lugar e, por esse motivo, Fullan e Hargreaves (2001, p. 105) consideram que as culturas colaborativas *“exigem uma orientação e intervenção por parte dos gestores”*, no sentido

de apoiarem, facilitarem e criarem condições para os professores trabalharem em conjunto dentro do seu horário de trabalho.

CAPÍTULO V- A METODOLOGIA

Métodos qualitativos

Esta pesquisa foi baseada no Estudo de Caso, de métodos qualitativos numa escola de ensino de Osteopatia no Instituto de Técnicas de Saúde (ITS), com instalações no Porto e em Lisboa.

A investigação científica é um processo que comporta "*características inegáveis, entre outras: ele é sistemático e rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos*" (Fortin, 2000, p.17). Trata-se de um processo sistemático que permite ao investigador examinar os fenómenos com vista a obter respostas para as questões que merecem uma investigação.

Os métodos qualitativos incluem o Estudo de Caso, Fenomenologia, Teoria Fundamentada e Etnografia entre outros. Discutem-se as principais críticas feitas à pesquisa qualitativa, em especial as acusações de falta de representatividade e de possibilidades de generalização; de subjetividade, decorrente da proximidade entre pesquisador e pesquisados; e o carácter descritivo e narrativo de seus resultados.

Para Martins (2004): "*Um primeiro aspeto abordado pela crítica à metodologia qualitativa diz respeito à questão da representatividade. Como essa metodologia trabalha sempre com unidades sociais, ela privilegia os estudos de caso- entendendo-se como caso, o indivíduo, a comunidade, o grupo, a instituição*" (Martins, 2004, p.227).

O mesmo autor esclarece que as metodologias qualitativas privilegiam análise de micro processos através de estudo das ações sociais individuais e do grupo, e realizam exame intensivo e profundo dos dados para poder falar da forma mais completa da realidade social para poder apreendê-la e compreendê-la.

Amostra do estudo

Para este trabalho foram selecionados os participantes voluntários estudantes e orientadores, de uma escola de Osteopatia. Sabendo que existem 25 escolas de Osteopatia em Portugal, mas há pouca informação sobre existência de estágios nas mesmas, excluindo 3 escolas que tenham e exercem supervisão clínica Osteopática. A proposta foi realizar um estudo de caso sobre uma escola de Osteopatia nos centros de Estágio do Instituto de Técnicas de Saúde (ITS) em Lisboa e Porto.

Os participantes e critérios de seleção dos mesmos

Foram convidados 200 indivíduos para participar voluntariamente nesta investigação. Lamentavelmente dos 200 participantes, só 25%, um quarto dos estudantes convidados que se voluntariaram para responder o questionário. Os critérios de seleção eram direcionados para estudantes que frequentavam o Estágio no Curso de Osteopatia no Instituto de Técnicas de Saúde (ITS), no ano 2014- 2015. Os estudantes que terminaram a sua formação nos anos anteriores não foram incluídos neste estudo. O total número dos participantes foram 50 estudantes.

Foram convidados 16 professores de osteopatia, dos quais só 50% responderam este questionário. O total número de participantes oito (n=8) professores. Foram selecionados os professores que exercem suas funções como profissionais osteopatas e que exercem nas suas aulas supervisão de prática osteopática, os professores que são osteopatas mas que só exercem as funções de dar a formação teórica foram excluídos neste questionário.

Objetivo do estudo

Os objetivos principais do estudo foram:

- 1) Avaliar a satisfação de qualidade de ensino pela percepção dos estudantes e dos professores;
- 2) Auto-avaliação e autocritica no desempenho das suas funções, para entender se os alunos e professores de Osteopatia fazem um trabalho reflexivo;

- 3) Como é que as habilidades de comunicação beneficiam no ambiente de trabalho da prática osteopática;
- 4) O desenvolvimento profissional e benefícios de aprendizagem com trabalho colaborativo;
- 5) O perfil e funções de supervisor;
- 6) Métodos e modelos de ensino de Osteopatia.

Obter os dados concretos neste estudo de caso, irá ajudar a perceber que tipo de profissionais, competentes ou não, foram formados por escolas de Osteopatia e que alternativas/sugestões poderão ser propostas para futuras formações nas escolas de Osteopatia em Portugal. A proposta do projeto foi analisar um estudo de caso sobre a prática clínica dos estagiários e dos orientadores, na Escola de Osteopatia Instituto de Técnicas de Saúde (ITS) no Porto e Lisboa.

Questões orientadoras do estudo

Foram formuladas as seguintes questões orientadoras do estudo:

1. Quais os modelos de supervisão adotados nos estágios de Osteopatia em Portugal? (modelo clínico, modelo reflexivo, modelo dialógico, modelo misto)
2. Que perceção têm os estagiários sobre o Estágio, relativamente às reações dos estudantes quando perguntamos se estão satisfeitos com os métodos de ensino, profissionalismo do orientador, ambiente entre coletivo dos estagiários, espaço físico e materiais de trabalho, apoio administrativo da escola/ clínica, feedback dos doentes, as questões sobre o número de horas predestinadas se são suficientes para começar a vida profissional, e se acham que precisam do acompanhamento mais individual, e de que tipo de sugestões podiam apresentar para melhorar a qualidade de ensino durante Estágio profissional, e que tipo de dificuldades que encontram durante o estágio.
3. Para compreender a qualidade de ensino durante o Estágio profissional de Osteopatia, também é necessário questionar o próprio supervisor. Que perceção têm os orientadores

sobre reflexão do seu trabalho; quais dificuldades encontram e se concordam com o programa de ensino; as sugestões para aumentar a qualidade de métodos de ensino de Estágio de Osteopatia; qual o modelo que foi aplicado na supervisão; importância de formação contínua dentro de área de Osteopatia e na área de supervisão.

4. Trabalho colaborativo (participação ativa dos estudantes, capacidade de comunicação entre colegas, colaboração e cooperação em diferentes tarefas, colaboração na reflexão das tarefas etc.).

5. Questionar a comunicação entre supervisor e estudantes e as interações entre pares ou grupos diferentes (por exemplo, não têm grande inibição para pôr questões importantes no desenvolvimento profissional, em comparação de comunicar as dúvidas com supervisor).

6. Perceber se se verificaram mudanças de comportamentos a nível de motivação, entusiasmo, capacidade de gerir conflitos, promover bom ambiente de trabalho, relacionamento profissional entre supervisor e supervisionado, profissionalismo no atendimento dos pacientes.

Questões éticas

Os participantes foram informados sobre as questões éticas e total anonimato dos voluntariados, tanto estudantes, quanto os profissionais. O pedido de autorização foi feito ao diretor do Instituto de Técnicas de Saúde, antes de iniciar a investigação. Após consentimento da direção os supervisores e os estudantes foram avisados da recolha de dados direta no campo, e observação do Estágio no Porto e em Lisboa.

Instrumentos aplicados no estudo

As técnicas e instrumentos para recolha de dados foram elaborados do seguinte modo: a recolha de informação direta no campo pelo método de observação direta para estudantes e orientadores do Estágio de escola de Osteopatia na cidade de Porto e Lisboa no Instituto de Técnicas de Saúde, e questionário aos alunos e professores

através de plataforma de Google Form, para recolha de respostas anónimas e voluntárias.

Procedimentos de recolha de dados para pesquisa deste projeto foram utilizados principais fontes bibliográficas, base de dados científicos e fontes não oficiais como jornais e revistas, e recolha de informação direta no campo pelo método de observação.

Construção do questionário para estudantes

Na primeira fase da metodologia o objetivo foi a construção do questionário para obter os dados claros sobre a matéria da pesquisa. Antes da construção do formulário foi realizada pesquisa bibliográfica para encontrar os questionários já existentes na área da supervisão da clínica Osteopática.

Após da revisão bibliográfica e dos artigos científicos foi adotado um questionário de um osteopata australiano Prof. Dr. Brett Vaughan da Universidade Victoria (Victoria University), Melbourne, Austrália. O título original do Questionário “Developing a clinical teaching quality questionnaire for use in a university osteopathic pre-registration teaching program” (BMC Med Educ. 2015; 15: 70). “O questionário de qualidade de ensino de desenvolvimento clínico usado no programa de ensino pré-registrado na Universidade de Osteopatia”, tinha muitas questões relacionadas com o presente estudo, que foram escolhidas e adotadas para o questionário utilizado para os estudantes da clínica osteopática do Estágio do Instituto de Técnicas de Saúde.

A Elaboração das questões tinha a primeira fase, escolher os objetivos e temas do questionário, depois agrupar os temas por categorias, formular as questões, e a seguir pedir a um grupo de estudantes, colegas e a orientadora para preencher o formulário. No fim exporem as suas opiniões sobre sugestões e o feedback era necessário para construção de um questionário final a ser usado para os estudantes.

Construção do questionário para professores

O questionário apresentado aos professores foi dividido em dez categorias. A primeira incluía os dados pessoais, como idade, sexo e local do trabalho. A segunda categoria é

sobre supervisão, onde são questionados sobre as suas opiniões sobre definição de supervisão, quais modelos de supervisão utilizam, e sobre seu trajeto profissional em Osteopatia e em pedagogia. A terceira categoria é sobre perfil do supervisor, onde são questionados sobre funções e as características do supervisor. A quarta aborda o assunto sobre o tema comunicação, explicação das tarefas para alunos, relacionamento com alunos, comunicações de resultados, conflitos. Na quinta categoria as questões são relacionadas com avaliação dos alunos e na sexta categoria as perguntas são feitas sobre as condições de trabalho dos professores e o grau de satisfação e os níveis de sintomas de stress no trabalho. A sétima categoria é sobre o desenvolvimento profissional e a formação contínua. Na oitava categoria as questões são sobre a prática reflexiva. O trabalho colaborativo é abordado na nona categoria e inclui as questões sobre definição de trabalho colaborativo e o relacionamento com os colegas, sobre a importância e a frequência das reuniões, gestão dos conflitos entre os colegas de trabalho. Por último na décima categoria é solicitado aos professores responder as questões relacionadas com motivação, que tipo de estratégias utilizam para se auto- motivar e para motivar os alunos.

Foram selecionados os professores que exercem as suas funções como profissionais osteopatas e que exercem nas suas aulas supervisão de prática osteopática, os professores que são osteopatas, mas que só exercem as funções de dar a formação teórica foram excluídos neste questionário. O questionário foi elaborado usando as questões fechadas de múltipla escolha, deixando no fim uma parte onde eram convidados para escrever uma sugestão ou um comentário sobre as questões abordadas.

Construção de questionário para avaliar os professores de Osteopatia

Quadro 1

Construção de Questionário para Avaliação dos Professores.

Categorias	Temas	Questões
Demografia	1.Idade 2.Sexo 3.Local de trabalho	1.Idade (25-65) 2.Feminino/Masculino 3.Porto/Lisboa
Supervisão	1. Definição de supervisão 2.Trajecto profissional 3. Modelos de supervisão	1.Como define a supervisão pedagógica? 2. Quantos anos têm de prática como osteopata? 3. Quantos anos têm de prática como pedagogo? 4. Que modelo de supervisão utiliza?
Perfil do supervisor	1. Função do supervisor 2.Características do supervisor	1. Qual é função do supervisor? 2. Quais são características que devia de ter o supervisor?
Comunicação	1. Relacionamento com alunos	1. Como descreve o relacionamento com os

	2. Explicação das tarefas para alunos 3. Comunicações de resultados 4. Conflitos	alunos? 2. Existe dificuldade na explicação das tarefas aos alunos? 3. Que estratégia utiliza durante conflitos com os alunos?
Avaliação	1. Avaliação das práticas dos estudantes	1. Tem dificuldade de fazer avaliação dos estudantes? 2. O aluno que tem o bom comportamento, e que têm demonstrado muito esforço em aprender é beneficiado na sua nota do exame?
Condições de trabalho	1. Satisfação com as condições do trabalho. 2. Níveis de sintomas de stress	1. Está satisfeito com as condições do seu trabalho? 2. Costuma sentir os sintomas de stress elevados durante sua prática?
Desenvolvimento profissional	1. Formação continua	1. Considera que a formação contínua é importante para seu desenvolvimento profissional?

Prática reflexiva	1. Reflexão sobre prática (da parte dos alunos) 2. Auto-reflexão profissional	1. Considera que auto-reflexão beneficia aprendizagem dos estudantes? 2. Após de um dia de trabalho faz uma reflexão sobre as suas aulas? 3. Considera importante fazer auto – reflexão do seu desempenho profissional? 4. Qual é benefício em fazer uma reflexão profissional?
Trabalho colaborativo	1. Definição do trabalho colaborativo	1. Como define o trabalho colaborativo? 2. Você colabora com outros colegas? 3. Considera importante ter reuniões com outros colegas? 4. Qual é a frequência das reuniões? 5. No caso de conflito com o colega como procede? 6. O que promove, na sua

	2. Relacionamento entre colegas	opinião, o bom relacionamento entre colegas do trabalho?
Motivação	1. Motivação dos estudantes 2. Motivação como profissional de supervisão 3. Estratégias de motivação	1. Que estratégia utiliza para motivar os alunos? 2. Qual é a coisa que o motiva mais como o profissional de supervisão? 3. Utiliza alguma estratégia para se motivar?

Construção de questionário para avaliação dos estudantes

O questionário apresentado aos estudantes foi dividido em cinco (5) categorias, primeira incluía os dados pessoais, e formação base dos estudantes, a segunda categoria é sobre perfil do supervisor, a terceira categoria aborda o assunto sobre trabalho colaborativo, a quarta categoria inclui as questões relacionadas com motivação sintomas de stress, quinta categoria serve para esclarecer se existe o trabalho colaborativo entre os professores, e por último, questões sobre prática reflexiva do profissional.

Quadro 2

Construção de Questionário para Avaliação dos Estudantes

Temas	Categorias	Questões
Demografia	1.Idade do estudante 2.Genero (feminino /masculino) 3.Local de Estágio 4. A Formação base 4.O Curso de Osteopatia para profissionais de saúde/não profissionais de saúde	1. Idade (25-65) 2. Feminino/Masculino 3. Porto/Lisboa 4.12ºano/Licenciatura/Formação profissional 5. Para profissionais de saúde/não profissionais de saúde.
Perfil do Supervisor/ Orientador do Estágio de Osteopatia	1.Etica 2. Atitude positiva 3. Apoio do supervisor	1. Meu supervisor tratou – me com respeito? 2.Manteve uma atitude positiva em relação a mim? 3.Mostrou

	4. Ambiente de aprendizagem criada por supervisor 5. Acessibilidade. 6. Habilidades de comunicação 7. As funções do supervisor 8. Encorajar/ motivar 9. O guia 10. O conselheiro	verdadeira preocupação pelo seu bem – estar? 4. Estabeleceu ambiente de trabalho? A) Acessível? B) Focado? C) Não ameaçador? D) Profissional? E) Entusiasta? 5. Manifestou de forma positiva atitudes/diálogo de comunicação? 6. Supervisor era profissional no desempenho das suas funções? 7. Encorajou-o a assumir a responsabilidade pela assistência ao paciente, confiando nas suas capacidades? 8. Apresentou/partilhou regularmente um
--	---	---

		feedback útil sobre o meu conhecimento e desempenho? 9. Propôs sugestões de melhoria na prática, quando necessário?
--	--	---

Trabalho Colaborativo	1. Benefícios 2. A importância do trabalho colaborativo. 3. Apoio dos colegas 4. A gestão dos conflitos 5. Aumento de comunicação de forma positiva e construtiva	1. Foi positivo o benefício do trabalho colaborativo no seu desempenho de aprendizagem? 2. Beneficiou trabalhar com colegas finalistas do Estágio? 3. Teve apoio dos outros colegas no Estágio? 4. Considerou importante trabalhar em colaboração com os colegas? 5. Considerou que trabalho colaborativo promoveu as
------------------------------	--	--

		capacidades de comunicação e que podia ser útil na sua prática osteopática?
Motivação Sintomas de stress Confiança	1. Desenvolvimento profissional 2. Aumento de confiança 3. Motivação	1. No final de Estágio sentiu maior confiança/segurança na abordagem aos doentes? 2. Manifestou sintomas de stress durante participação do Estágio? 3. Sentiu um "choque com realidade" quando fez tratamento sozinho pela primeira vez?
Colaboração entre professores	1. Colaboração promove aprendizagem	1. A colaboração entre professores promove aprendizagem dos

	2. Colaboração promove desenvolvimento profissional	alunos? 2. A articulação de professores promove um melhor desempenho profissional entre professores? 3. Relacionamento entre os professores revelou um comportamento colaborativo?
--	---	--

Avaliação através de observação direta

Observar é algo mais que olhar, é captar significados diferentes através da visualização (Sarmiento,1991). Portanto, quem observa atribui necessariamente um sentido significativo ao que vê, incutindo-lhe um cariz intrínseco que é subjetivo por ser inerente a cada observador.

Esse processo de observação é um instrumento afinado ao ambiente ecológico da ação, permitindo detetar informações que posteriormente são recolhidas, organizadas, compreendidas e relatadas. Essas informações provêm necessariamente do foco atencional e do afinamento da observação em relação ao objetivo do observador.

Sarmiento (1991) destaca a fase de preparação do observador como elemento preponderante na melhoria da qualidade da observação.

Denominando as diferentes fases de etapas processuais, o autor enfatiza e ordena os seguintes elementos:

- a) Definir o que se vai observar – seleccionar a tarefa que se pretende observar;
- b) Definir os critérios de observação – seleccionar os parâmetros cinemáticos a observar;
- c) Definir a medida de observação – atribuir valores mensuráveis à observação realizada;
- d) Estabelecer os “ítems” de observação – estabelecer os parâmetros concretos para a observação;
- e) Observação – segmentado nas fases de pré-observação (i.e., dá-se a conhecer o protocolo seleccionado de acordo com o tipo de observação); observação (i.e., visualização do objeto de avaliação) e; pós-observação (i.e., indicação do que se percebeu); f) Tratamento dos resultados – registo dos dados obtidos, tratamento e análise no intuito de servirem os propósitos previamente estabelecidos. (Sarmiento, 1991).

Observação direta

Para recolha de dados através de observação directa foram criados vários itens de critérios de avaliação para avaliar atitude e comportamentos do estudantes e dos professores do Instituto de Técnicas de Saúde no seu ambiente natural da prática clínica osteopática supervisionada.

Construção da ficha de recolha de dados na observação direta

- Pré- observação ;
- Planeamento
- Consentimento da direcção da Instituição (ITS), e do Coordenador/Supervisor do Estágio;
- Levantamento de diagnóstico de formação;
- Público- alvo;
- Descrição dos espaços físicos e material utilizado;
- Divisão da ficha de observação para investigar o trabalho dos participantes estudantes e supervisores;

- Divisão por categorias através dos objetivos gerais da observação: execução das tarefas e comportamentos.

Supervisor: Execução das tarefas

- Comunicação das tarefas a executar;
- Comunicação da gestão ao receber pacientes, indicar os gabinetes e depois marcações das consultas, atender telefone, guardar as fichas dos pacientes, material que deve ser utilizado, (vestuário e calçado, assuntos de higiene adequados);
- Comunicação dos assuntos administrativos/ comunicados das horas em falta, data dos exames, trabalhos do estágio (relatórios dos casos clínicos) e etc.;
- Indicação de orientação das primeiras consultas, discussão dos diagnósticos diferenciais, guiar na avaliação osteopática, guiar na elaboração do diagnóstico diferencial;
- Acompanhamento individual aos alunos nos gabinetes;
- Reflexão sobre realização do trabalho;
- Avaliação dos estudantes;
- Gestão dos conflitos;
- Estratégias para prevenir problemas;
- Comunicação dos resultados do trabalho realizado por alunos.

Supervisor: Comportamentos

- Motivação;
- Entusiasmo
- Colaboração entre colegas;
- Sintomas de stress;
- Relacionamento com estudantes;

Estudantes: Tarefas a executar

- Focar nos objetivos das tarefas a executar;
- Comunicação com pacientes;
- Gestão do tratamento ao paciente no caso da primeira consulta, recolher os dados do paciente e historial clínico, queixas do paciente (anamnese), discussão do diagnóstico diferencial, avaliação osteopática, elaboração do diagnóstico final e do plano de tratamento;
- Tratamento do paciente: elaboração do diagnóstico final (se ainda não foi feito) avaliação osteopática, plano do tratamento, execução das técnicas, reavaliação, aconselhamentos;
- Comunicação com colegas dentro dos gabinetes;
- Comunicação com colegas fora dos gabinetes;
- Gestão dos conflitos;
- Aprendizagem em trabalho colaborativo;
- Aprendizagem em fazer observação dos trabalhos dos colegas;

Estudantes: comportamentos

- Motivação;
- Entusiasmo;
- Comportamento com pacientes;
- Colaboração entre colegas;
- Sintomas de stress;
- Relacionamento entre colegas;

Quadro 3

A Ficha da Observação Direta ao Estágio de ITS (Observação de Supervisor)

Supervisor	Avaliação (Escala de Likert)					
Categoria-I Execução de tarefas	Mau/ Insuficiente/ Suficiente/ Bom / Muito Bom					
1. Comunicação das tarefas.	1. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB		
2. Comunicação da gestão da clínica, receber pacientes, indicar os gabinetes e depois marcações das consultas, atender telefone, guardar as fichas dos pacientes, material que deve ser utilizado, (vestuário e calçado, assuntos de higiene adequados).	2. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB		
3. Comunicação dos assuntos administrativos/ comunicados das horas em falta, trabalhos do estágio (relatórios dos casos clínicos) e etc.	3. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB		
4. Indicação de orientação das primeiras consultas, discussão dos diagnósticos diferenciais, guiar na avaliação osteopática, guiar na elaboração do diagnóstico diferencial.	4. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB		
5. Acompanhamento individual aos alunos nos gabinetes.	5. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB		

6. Reflexão sobre realização do trabalho. (Realizar mudanças no caso de um erro). 7. Estratégia para prevenir problemas. 8. Avaliação dos estudantes (objetividade) 9. Comunicação dos resultados do trabalho realizado por alunos.	6.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> 7.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> 8.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> 9.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB	M	I	S	B	MB	M	I	S	B	MB	M	I	S	B	MB										
M	I	S	B	MB																											
M	I	S	B	MB																											
M	I	S	B	MB																											
M	I	S	B	MB																											
Categoria- II Comportamentos 10. Motivação 11. Entusiasmo 12. Comportamento com pacientes 13. Colaboração entre colegas 14. Sintomas de stress 15. Relacionamento entre colegas	10.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> 11.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> 12.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> 13.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> 14.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table> 15.<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB	M	I	S	B	MB	M	I	S	B	MB	M	I	S	B	MB	M	I	S	B	MB	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB																											
M	I	S	B	MB																											
M	I	S	B	MB																											
M	I	S	B	MB																											
M	I	S	B	MB																											
M	I	S	B	MB																											

Quadro 4

A Ficha da Observação Direta ao Estagio de ITS (Observação de Estudantes)

Estudantes	Avaliação (Escala de Likert)									
Categoria – I Execução de tarefas	Mau/ Insuficiente/ Suficiente/ Bom / Muito Bom									
1. Focar nos objetivos das tarefas a executar.	1. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>					M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB						
2. Comunicação com os pacientes.	2. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>					M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB						
3. Gestão do tratamento ao paciente no caso da 1ª consulta, recolher os dados do paciente e historial clínico, queixas do paciente (anamnese), discussão do diagnóstico diferencial, avaliação osteopática, elaboração do diagnóstico final e do plano de tratamento.	3. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>					M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB						
4. Tratamento do paciente: elaboração do diagnóstico final (se ainda não foi feito) avaliação osteopática, plano do tratamento, execução das técnicas, reavaliação, aconselhamentos.	4. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>					M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB						
5. Comunicação com colegas dentro	5. <table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>					M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB						

dos gabinetes.	6.					
6. Comunicação com colegas fora dos gabinetes.	<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB		
7. Gestão dos conflitos.	7.					
8. Aprendizagem em trabalho colaborativo.	<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB		
9. Aprendizagem em fazer observação dos trabalhos dos colegas.	9.					
	<table><tr><td>M</td><td>I</td><td>S</td><td>B</td><td>MB</td></tr></table>	M	I	S	B	MB
M	I	S	B	MB		

Categoria- II Comportamentos 1.Motivação 2.Entusiasmo 3.Comportamento com pacientes 4.Colaboração entre colegas 5.Sintomas de stress 6.Relacionamento entre colegas	1.	M	I	S	B	MB
	2.	M	I	S	B	MB
	3.	M	I	S	B	MB
	4.	M	I	S	B	MB
	5.	M	I	S	B	MB
	6.	M	I	S	B	MB

Nesta investigação foram aplicados vários instrumentos para recolha de dados, respetivamente: o questionário para estudantes de Osteopatia, o questionário aos professores e a ficha de observação direta.

No capítulo VI são apresentados e discutidos os resultados obtidos pelo questionário aos estudantes de Osteopatia. O mesmo questionário foi dividido em seis categorias: demográfico, perfil do supervisor/ orientador, trabalho colaborativo, colaboração entre os professores, motivação/ stress/ confiança dos estudantes e profissional reflexivo.

Os resultados das fichas de observação e comentários dos estudantes serão discutidos/ analisados igualmente no mesmo capítulo. O questionário foi elaborado usando as questões fechadas de múltipla escolha, deixando no fim uma parte onde estudantes eram convidados de escrever uma sugestão ou um comentário sobre as questões abordadas.

Foram convidados 16 professores de Osteopatia, dos quais só 50% responderam este questionário. Total 8 professores responderam ao questionário (n=8). Foram selecionados os professores que exercem suas funções como profissionais osteopatas e que exercem nas suas aulas supervisão de prática osteopática, os professores que são osteopatas, mas que só exercem as funções de dar a formação teórica foram excluídos neste questionário.

O questionário foi elaborado usando as questões fechadas de múltipla escolha, deixando no fim uma parte onde os professores eram convidados de escrever uma sugestão ou um comentário sobre as questões abordadas.

O questionário apresentado aos professores foi dividido em dez (10) categorias. A primeira incluía os dados pessoais, como idade, sexo e local do trabalho. A segunda categoria é sobre supervisão, onde são questionados sobre as suas opiniões sobre definição de supervisão, quais modelos de supervisão utilizam, e sobre seu trajeto profissional em Osteopatia e em pedagogia. A terceira categoria é sobre perfil do supervisor, onde são questionados sobre funções e as características do supervisor. A quarta aborda o assunto sobre o tema comunicação, explicação das tarefas para alunos,

relacionamento com alunos, comunicações de resultados, conflitos. Na quinta categoria as questões são relacionadas com avaliação dos alunos e na sexta categoria as perguntas são feitas sobre as condições de trabalho dos professores e o grau de satisfação e os níveis de sintomas de stress no trabalho. A sétima categoria é sobre o desenvolvimento profissional e a formação contínua. Na oitava categoria as questões são sobre a prática reflexiva. O trabalho colaborativo é abordado na nona categoria e inclui as questões sobre definição de trabalho colaborativo e o relacionamento com os colegas, sobre a importância e a frequência das reuniões, gestão dos conflitos entre os colegas de trabalho. Por último na décima categoria é solicitado aos professores responder as questões relacionadas com motivação, que tipo de estratégias utiliza para se motivar e para motivar os alunos.

CAPÍTULO VI- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Resultados de questionário dos estudantes de Osteopatia

A primeira parte do questionário tinha como objetivo caracterizar a amostra e os locais do estágio. Neste sentido o questionário foi constituído por cinco questões com resposta de escolha múltipla, exceto a primeira que se referia à idade dos inquiridos, na qual lhes era pedido que indicassem a data de nascimento. Para além da idade dos inquiridos, nesta primeira parte do questionário quisemos recolher elementos no que respeita:

- Local de formação no ITS;
- Sexo;
- A formação base (inicial);
- Escolha de formação para profissionais de saúde ou não profissionais.

Quadro 5

Distribuição dos Alunos por Idades

Idade dos participantes	Nº participantes	A percentagem %
<20-25 Anos	10	23%
<26-30 Anos	7	16%
<31-35 Anos	6	14%
<36-40 Anos	8	19%
<41-45 Anos	6	14%
<45-50 Anos	3	7%
<51-55 Anos	1	2%
<56-60 Anos	2	5%

Na apresentação dos dados referentes à primeira parte de questionário foram calculadas idades dos participantes. Participaram neste estudo 50 alunos que acederam responder ao questionário voluntariamente, e anonimamente. Através da análise dos dados obtidos, e que são apresentados no Quadro 5, verificamos que o escalão etário da nossa amostra se situava no intervalo compreendido de 20 até 60 anos com média 34 anos. A

grande maioria tinha a idade maior que 20-25 anos de 23%, (n=10), entre 36-40 anos 19% (n=8), 26-30 anos de idade responderam 16% (n=7), mais de 51anos de idade tinha 7% (n=3).

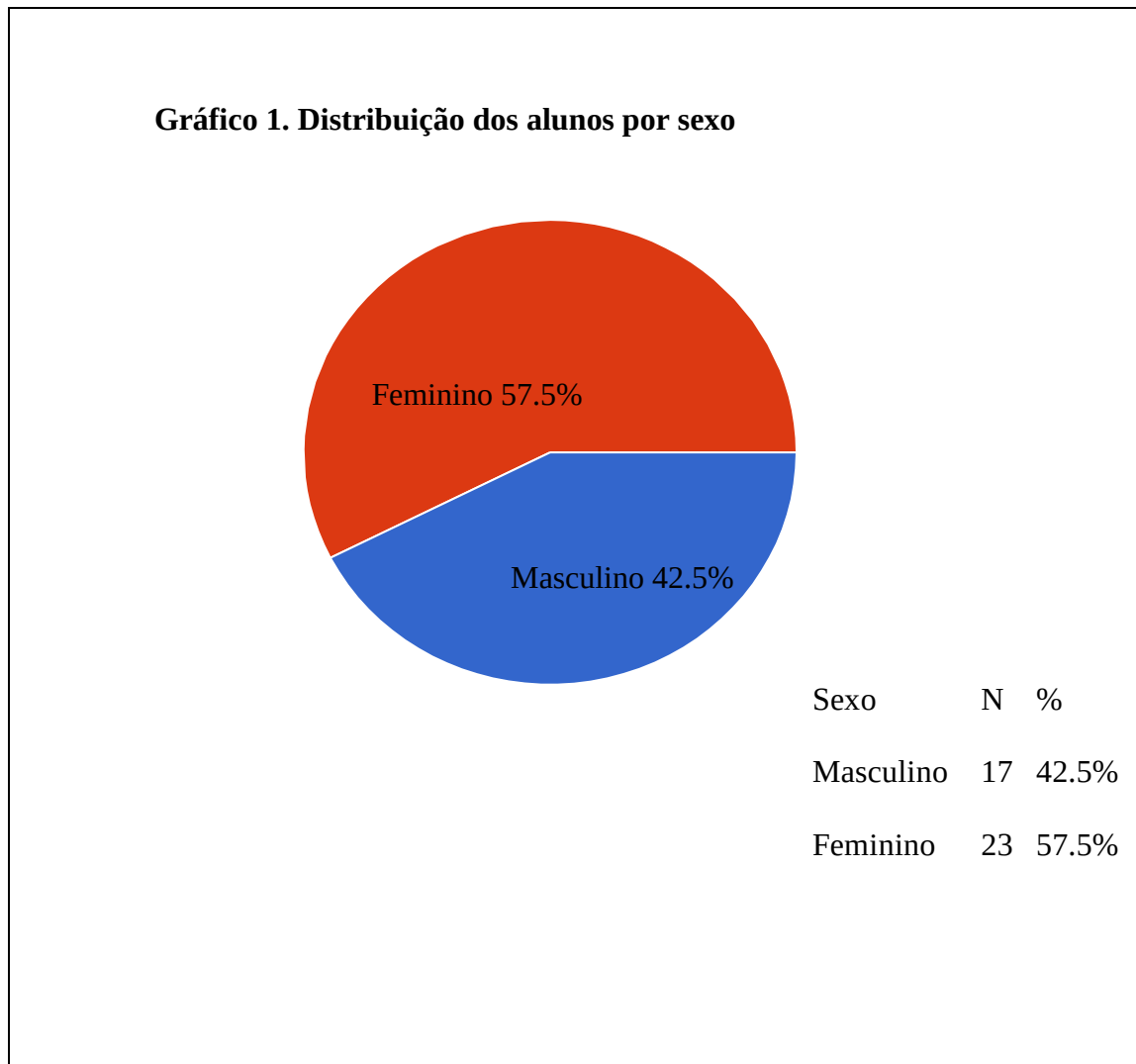


Figura 1- Distribuição dos alunos por sexo

A distribuição da amostra por sexo domina a população feminina que compõe na maioria dos participantes no estudo. Desta forma, tal como se observa no Gráfico 1, o género feminino possuía uma representatividade na ordem dos 57.5% (n= 23) enquanto

a representação masculina se quedava dos 42.5% (n=17). O gráfico apresenta o facto de que os alunos do sexo feminino colaboraram mais dedicando seu tempo para responder o questionário, e demonstraram mais interesse nesta investigação.

Quadro 6

Local de Formação no ITS

Cidade	N	%
Porto	23	57.5%
Lisboa	17	42.5%

Todos os alunos à data frequentavam o último ano de curso de Osteopatia e Estágio de Clínica Osteopática do ITS e os alunos que participaram deste estudo e frequentaram o local de formação, como se observa no Quadro 6, maioritariamente eram do Porto 57.5% (n=23), e 42.5% de Lisboa (n=17).

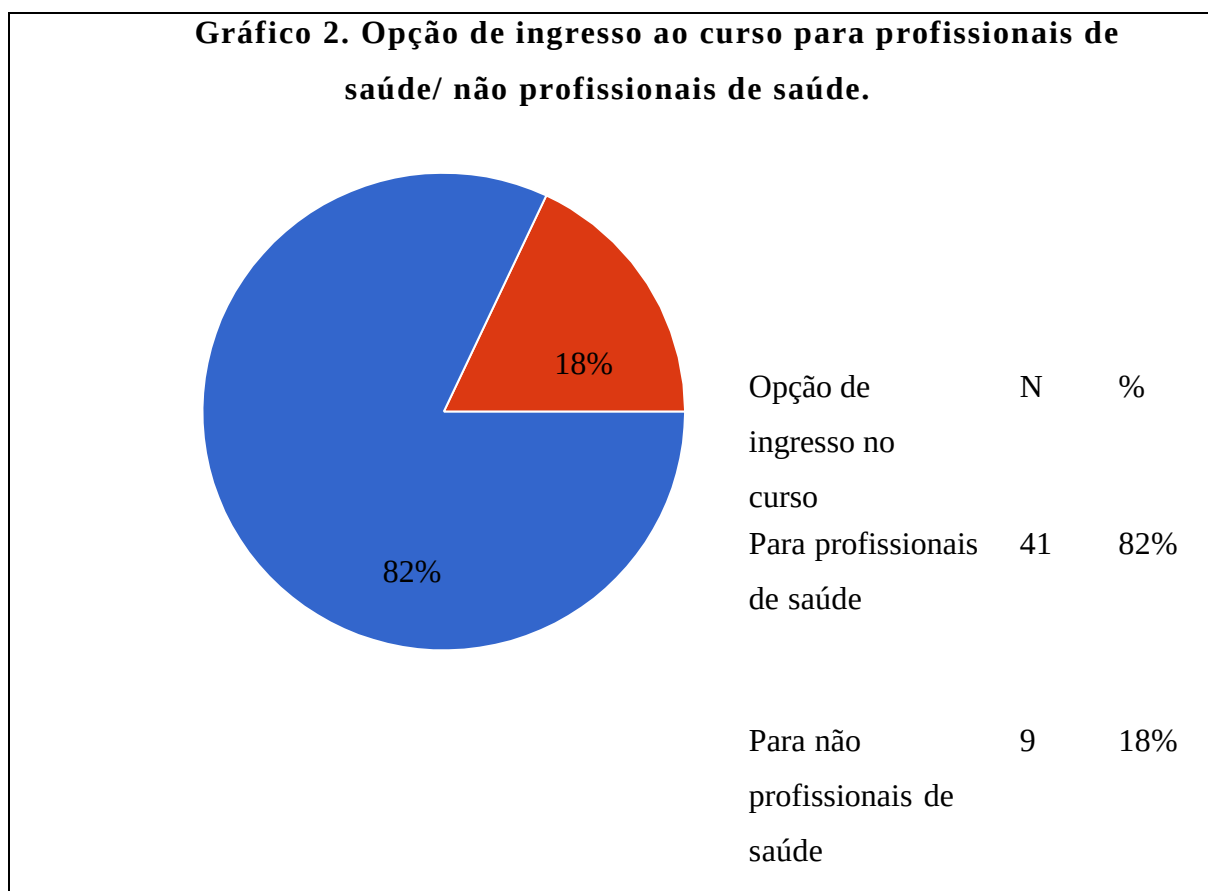


Figura 2. Opção de ingresso ao curso para profissionais de saúde/ não profissionais de saúde.

Os dados recolhidos do estudo demonstram que os estudantes que ingressaram no curso de Osteopatia, como profissionais de saúde, apresentado na Figura 2, possuíam representatividade na ordem de 82% (n=41), e apenas 18% (n=9) ingressaram para o curso como não profissionais de saúde.

Quadro 7

A Formação de Base

A formação base	N	%
9ºAno	3	6%
12ºAno	22	44%
Licenciatura na área de saúde	21	42%
Licenciatura não na área de saúde	4	8%

A formação base dos inquiridos, apresentado no Quadro 7, revelou uma variedade de respostas desde 12º ano 44% (n=22), licenciatura na área de saúde 42% (n=21), licenciatura não na área de saúde 8% (n=4), e apenas 6% (n=3) inquiridos possuíam só 9ºano.

Resultados obtidos sobre caracterização de supervisor

A segunda parte do questionário tem como objetivo a caracterização do perfil de supervisor. É composto por 21 questões com resposta de escolha múltipla, resultando obtenção de seguintes dados. Na primeira parte os inquiridos são pedidos a responder sobre o relacionamento e as atitudes positivas com o supervisor, as questões cinco, seis e sete foi perguntado se havia uma preocupação verdadeira pelo bem-estar dos alunos e o respeito da parte do supervisor em relação ao aluno.

Quadro 8

Perfil do Supervisor/ Ética

Perfil do supervisor	Ética	Resposta	N	%
O Supervisor tratou-o com respeito?	Não		0	0%
	Insuficiente		0	0%
	Suficiente		0	0%
	Bom		18	16%
	Muito bom		18	36%
Manteve uma atitude positiva em relação mim?	Não		0	0%
	Insuficiente		0	0%
	Suficiente		9	18%
	Bom		20	40%
	Muito bom		18	36%
Mostrou uma verdadeira preocupação pelo meu bem-estar profissional?	Não		0	0%
	Insuficiente		3	6%
	Suficiente		9	18%
	Bom		20	40%
	Muito bom		18	36%

O relacionamento profissional eficaz entre mentor e estudante é de vital importância para experiência de aprendizagem e desenvolvimento profissional do estudante. O respeito mútuo é um dos aspetos que estudantes afirmaram para bom relacionamento com o supervisor e que promoveu a aprendizagem facilitada. O Quadro 8 demonstra as respostas somente positivas para bom relacionamento profissional entre mentor e estudante. Gopee (2011) identificou alguns fatores dos supervisores que prejudicam aprendizagem dos alunos: o desinteresse por parte do supervisor ou não estar interessado no trabalho do estudante e nas necessidades da aprendizagem; uma aplicação limitada da utilização da pesquisa e relutância na mudança da prática, uma abordagem hierárquica limitada a trabalho de equipa; o desconhecimento do programa educacional dos estudantes; desconhecimento dos valores e dos conhecimentos e experiências prévios do estudante. (Gopee, 2011). O autor coloca a questão se não seria melhor o estudante ter o poder de escolha do seu mentor para trabalho supervisionado, já que que a o relacionamento profissional com o supervisor pode prejudicar um trabalho e eficaz e aprendizagem do estudante.

Po- kwan Siu e Silvan (2011) afirmam que o relacionamento mentor-estudante não depende só dos atributos do mentor, mas também dos resultados da iniciativa demonstrada pelo estudante por fazer perguntas, questionamentos e da aprendizagem ativa, ser bom ouvinte e demonstrar um esforço para aprender.

Grater –Nakamura (2010) apontam para responsabilidade por parte do estudante de ser recetor dos seus mentores e de aprender das experiências oferecidas pelo mentor. Alguns dos aspetos descritos pelo mesmo autor, são o aluno um responsável pela abertura das partilhas, pensamentos e ideias com o mentor; ser recetivo a ideias novas e experiências que possam divergir das experiências teóricas das salas de aulas; considerar criticamente a informação e orientações pelo mentor; planearem os seus objetivos e desenvolver as suas estratégias de aprendizagem para atingi-los; partilhar as suas perceções com o seu par ou grupo; ficar comprometido com o seu mentor e com o processo de orientação. Os estudantes de profissionais de saúde deveriam proactivamente responsabilizar-se pelo seu papel no relacionamento profissional entre mentor e estudante, para permitir fazer contribuições de grande valor da prática profissional através de aplicação dos conhecimentos desenvolvidos, habilidades e atributos pessoais.

A Questão Nº 8 tratou de perceber se o supervisor conseguiu proporcionar um ambiente propício para aprendizagem. Segundo Panther são diversos papéis representados pelo supervisor. Ao organizar experiências de aprendizagem para os alunos para ajudá-los alcançar as competências necessárias, o mentor assume o papel de um indivíduo que planeia e organiza. A ênfase de cada papel depende do estágio de aprendizagem e do desenvolvimento pessoal e profissional do estudante. Compete ao supervisor identificar qual desses papéis deverá usar para otimizar o desenvolvimento do estudante, podendo assumir *“Como professor, o mentor compartilha o seu conhecimento e experiência com o estudante, identifica as necessidades de aprendizagem e fornece um ambiente propício para maximizar a aprendizagem do estudante”* (Panther, 2008, p. 35).

A Questão Nº8 Estabeleceu ambiente de aprendizagem? (avaliação de supervisor)

Gráfico 3. Satisfação de ambiente de aprendizagem criado pelo supervisor

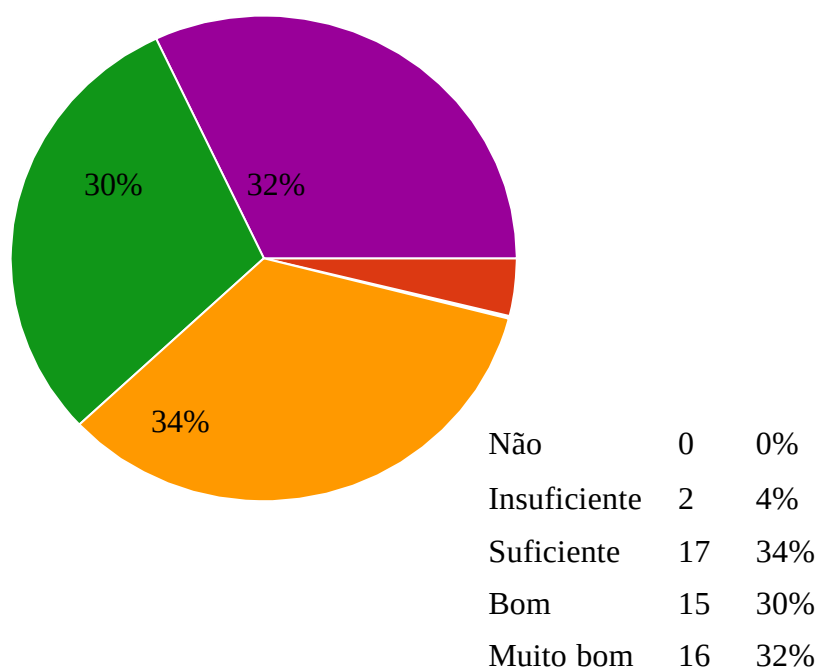


Figura 3. Satisfação de ambiente de aprendizagem criado pelo supervisor

A Figura 3 demonstra que inquiridos responderam a uma das principais questões da satisfação da aprendizagem, que foi criada pelo ambiente da instituição e maioritariamente pelo supervisor.

Quando nos referimos ao supervisor, é o termo em geral dos profissionais orientadores de estágio que fizeram acompanhamento de todos os estudantes na sua prática clínica. Insuficiente 4% (n=2), suficiente 34% (n=17), bom 30% (n=15) e muito bom 32% (n=16).

A Figura 3 apresenta uma percentagem de respostas mais positiva do que negativa em relação a satisfação de ambiente de aprendizagem criada pelo supervisor.

As perguntas do mesmo tema continuam com afinidade de complementar as respostas sobre o ambiente de aprendizagem e sobre as funções do supervisor Questão N°8 (D) ” *Supervisor era profissional no desempenho das suas funções?* “ e as respostas são mais positivas que anteriormente suficiente 26.5% (n=13), bom 32.7% (n=16), e muito bom 40.8% (n=20).

O que significa, que o profissionalismo não se pode somente avaliar pelas funções do supervisão e criação do ambiente de aprendizagem, mas sim é um conjunto de funções, que não dependem diretamente com o ambiente criado no estágio, há outras habilidades que são atribuídas ao profissional, são várias, uma por exemplo ter a capacidade de ser conselheiro. O papel do conselheiro requer incentivar o auto- desenvolvimento nos alunos, ajudando-os a pensar e a refletir sobre sua prática (Gallinagh et al.2000, Price 2005). “*Tenha motivação e disponibilidade pessoal para ajudar outros no seu processo de desenvolvimento e aprendizagem*” (Phillips et al., 1996, p.1034).

Demonstrar o desempenho da função como bom profissional requer que o supervisor seja um modelo de exercício profissional e demonstração do domínio da matéria, demonstre as competências na resolução de problemas. Profissionalismo significa ter capacidade, sensibilidade e empatia, para reconhecer o outro na sua individualidade e compreender a sua problemática, e demonstrar liderança na tomada de decisão, delegação e responsabilidade profissional.

Quadro 9

Perfil do Supervisor/ Acessibilidade

Perfil do supervisor	Acessibilidade	Resposta	N	%
Supervisor era profissional no desempenho das suas funções?		Não	0	0%
		Insuficiente	0	0%
		Suficiente	13	26.5%
		Bom	16	32.7%
		Muito bom	20	40.8%
Supervisor era acessível?		Não	0	0%
		Insuficiente	1	2%
		Suficiente	9	18.4%
		Bom	29	44.9%
		Muito bom	17	34.7%
Supervisor tinha uma postura ameaçadora quando lhe pediam alguma informação?		Não	35	74.5%
		Insuficiente	0	0%
		Suficiente	7	14.9%
		Bom	4	8.5%
		Muito bom	1	2.1%

No Quadro 9, demonstra uma variedade de respostas na questão de acessibilidade do supervisor. Os inquiridos sublinharam uma necessidade de aproximação maior por parte de supervisor e maior acompanhamento. O questionário apresenta respostas negativas 74% (n=35) onde os alunos mencionaram que o supervisor não tinha uma postura ameaçadora quando lhe pediam alguma informação.

As respostas obtidas na última parte do questionário com comentários e sugestões eram seguintes: “Acompanhar mais vezes”. “Deveriam existir mais consultas e tratamentos feitos pelos alunos, com a companhia dos professores”. “Turmas mais pequenas para supervisores poder acompanhar mais vezes e poderem corrigir os alunos”. “Menos alunos nos diferentes horários de estágio, seria uma mais-valia para o processo ensino-aprendizagem”. “Deve de haver um maior acompanhamento pessoal, de apoio presencial do supervisor com os alunos, na abordagem aos pacientes”.

O questionário apresenta respostas positivas em relação ao acompanhamento e acessibilidade do supervisor a resposta bom 44.9% (n=29) e muito bom 34.7% (n=17), e suficiente responderam 18.4% (n=9). No decurso das suas experiências clínicas ressalta a ideia de que metade dos alunos necessitam de suporte a vários níveis, principalmente na acessibilidade e no acompanhamento regular por parte do supervisor.

Q.10. B) *Demonstrou atitudes de respeito no relacionamento com pacientes*

Gráfico 4. Supervisor e relacionamento com pacientes

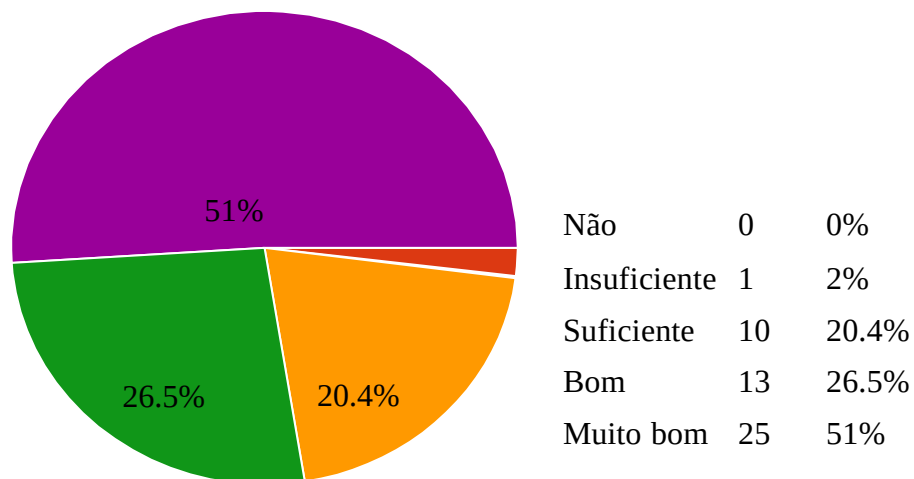


Figura 4. Supervisor e relacionamento com pacientes

A satisfação com o ambiente criado pelo supervisor demonstrou alguma falta de acompanhamento pelo mesmo. As condições de supervisão também são limitadas pela percepção dos alunos. E estas limitações surgem pelo excesso dos estudantes por turma.

Nas sugestões do questionário estudantes sugerem mais professores dinâmicos e móveis na realização de supervisão de estágio. Dois supervisores numa turma de vinte alunos não conseguem ter uma orientação individualizada, também acontece com as turmas de 10 alunos, é impossível, até porque as funções do supervisor não consiste só em acompanhamento do aluno no próprio gabinete com o paciente, mas também outras funções a desempenhar, e também supervisionar o resto do grupo. O supervisor serve de

ponte entre a direção e os trabalhadores, neste caso os estudantes, envolve com contacto direto entre supervisor e os supervisionados, relacionamentos interpessoais no trabalho de dia-a-dia. O supervisor ocupa uma posição estratégica hierárquica dentro de organização. Supervisor é um elemento vital de conexão entre administração e os trabalhadores (English, 2010). Neste caso o supervisor recolhe e processa a informação e tem a obrigação de transmitir à direção os acontecimentos e todas as queixas.

Q. 10. C) *Foi íntegro no relacionamento com pacientes? (avaliação do Supervisor)*

Gráfico 5. Supervisor e relacionamento com pacientes

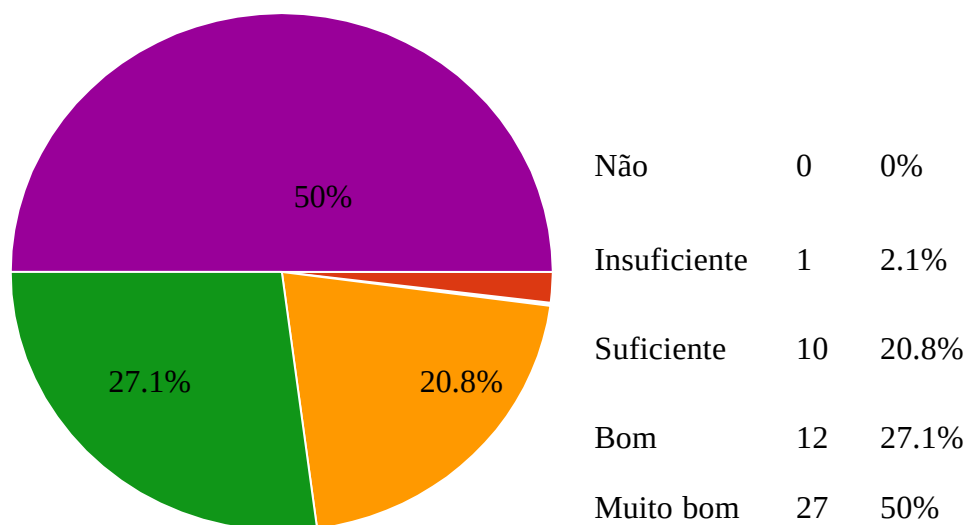


Figura 5. Supervisor e relacionamento com pacientes

A avaliação do perfil do supervisor teve as seguintes questões sobre o tratamento e relacionamento com os pacientes “ Demonstrou atitudes de respeito no relacionamento com pacientes?”, e “Foi íntegro no relacionamento com pacientes?” As respostas demonstram o mesmo resultado em que o supervisor demonstrou a atitude mais positiva que negativa em relacionamento com os pacientes.

Quadro 10

Perfil do Supervisor/ Comunicação

Perfil do Supervisor	Comunicação	Resposta	N	%
Supervisor era explícito nas aulas/estágio?		Não	0	0%
		Insuficiente	5	10.2%
		Suficiente	14	28.6%
		Bom	16	32.7%
		Muito bom	14	28.6%
Demonstrou atitudes de compreensão face a dúvidas surgidas no relacionamento com os pacientes?		Não	0	0%
		Insuficiente	6	12.5%
		Suficiente	10	20.8%
		Bom	15	31.2%
		Muito bom	17	35.4%
Manifestou de forma positiva atitudes/diálogo de comunicação?		Não	0	0%
		Insuficiente	5	10.2%
		Suficiente	11	22.4%
		Bom	17	34.7%
		Muito bom	25	32.7%

Proporcionou a oportunidade de troca de opiniões sobre problema ao paciente?	Não	0	0%
	Insuficiente	2	4.1%
	Suficiente	9	18.4%
	Bom	19	38.8%
	Muito bom	18	36.7%
Esclareceu as questões que promovam aprendizagem positiva?	Não	0	0%
	Insuficiente	4	8.2%
	Suficiente	12	24.5%
	Bom	17	34.7%
	Muito bom	16	32.7%

No Quadro 10 apresentamos os resultados relacionados com a categoria de comunicação. A literatura tem sido consistente com esta perspetiva ao descrever um bom tutor como um profissional que possui atributos profissionais adequados, um elevado nível de conhecimentos, boa capacidade de comunicação e motivação para ensinar e apoiar o estudante (Phillips et al., 1996). As questões que se colocam em relação ao perfil do supervisor consistem em perceber que avaliação os estudantes atribuíram para a forma positiva atitudes/diálogo de comunicação, se foi proporcionado a oportunidade de troca de opiniões sobre problemas ao paciente e se foram demonstradas atitudes de compreensão face a dúvidas surgidas no relacionamento com os pacientes. As opiniões dos estudantes apontaram para resultados positivos com a pontuação entre bom e muito bom. As perguntas: “Esclareceu as questões que promovam aprendizagem positiva?” Temos respostas

de insuficiente (8.2%=4), como resposta menos positiva é de 24.5% à 32.7% as respostas são de suficiente até muito bom; e “Supervisor era explícito nas aulas/estágio?” O muito bom e suficiente 28.6% (n=14), e bom 32.7% (n=16) prevalecem como respostas positivas.

Q.13. *Apresentou/ partilhou regularmente um feedback útil sobre o meu conhecimento e desempenho?*

Gráfico 6. Supervisão/Acompanhamento

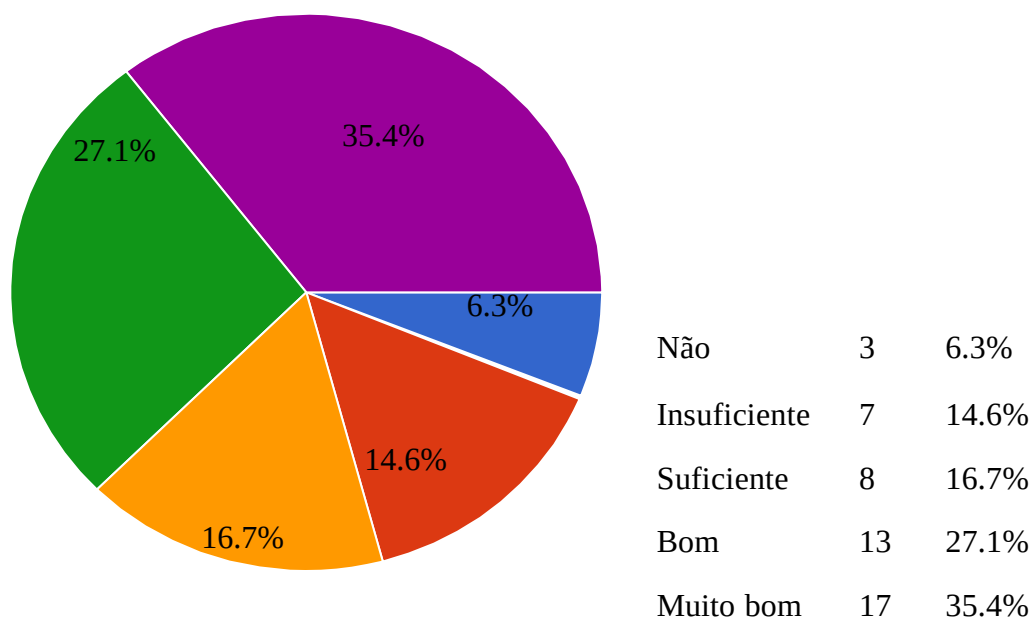


Figura 6. Supervisão/Acompanhamento

O supervisor tem como uma das funções é de ser um guia e o conselheiro. Nas próximas questões apresentadas nos Gráficos 7-9 podemos constatar uma variedade de respostas. De acordo com o Gráfico 7, o supervisor não conseguiu partilhar o feedback

regularmente sobre o desempenho do estudante não 6.3% (n=3), insuficiente 14.6% (n=7), suficiente 16.7% (n=8), bom 27.1% (n=13), muito bom 35% (n=17). O papel do conselheiro requer incentivar o auto- desenvolvimento nos alunos, ajudando-os a pensar e refletir sobre a sua prática *“Como um conselheiro, o mentor oferece apoio e aconselhamento aos alunos sobre a sua carreira, desenvolvendo contatos sociais e construção de redes. Durante este processo, os mentores avaliam e tenham em conta as capacidades e limitações do aluno ”* (Panther, 2008, p. 35).

Q. 14. *Propôs sugestões de melhoria na prática, quando necessário?*

Gráfico 7. Aconselhamentos e sugestões de melhoria na prática.

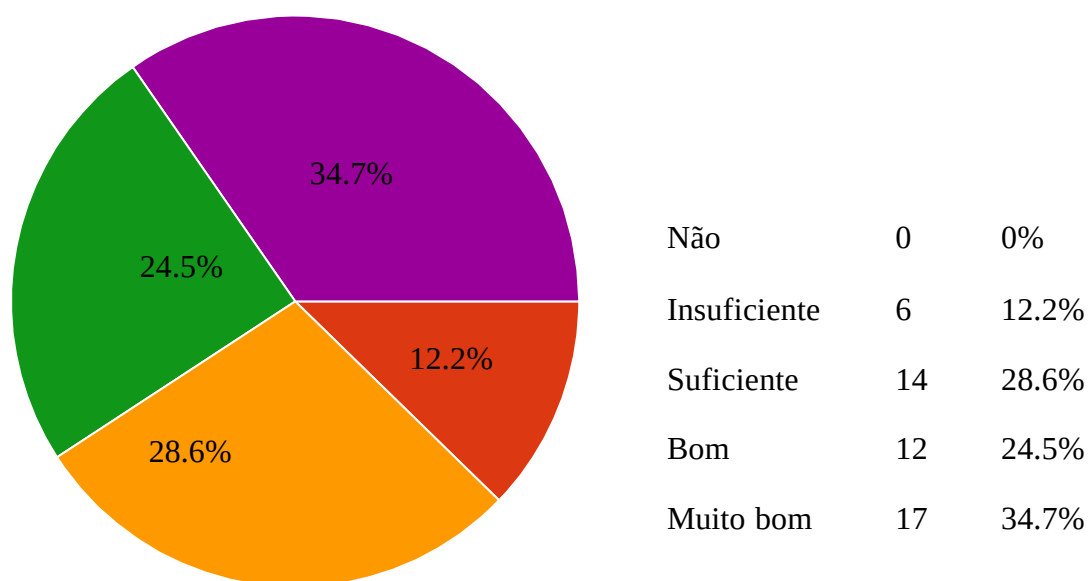


Figura 7. Aconselhamentos e sugestões de melhoria na prática.

A falta de tempo constitui outra condicionante do desempenho do papel do supervisor,

impedindo-o muitas vezes de dar feedback atempado ao estudante, bem como ao cumprimento de outras funções de supervisão. Neste sentido, a carga de trabalho dos supervisores deve ser reduzida, de modo a aumentar a qualidade do processo de supervisão (Bray e Nettleton, 2007 in Huybrecht et al., 2011). Na perspetiva de Bennett (2003), Moseley e Davies (2008) e Mills et al. (2005) citados por Ali e Panther (2008) os principais desafios sentidos pelo supervisor são: a dupla responsabilidade nos cuidados aos utentes/família e na supervisão do estudante, limitações temporais, as características da personalidade do próprio supervisor, o número de estudantes que está sob a sua responsabilidade, o nível de aprendizagem de cada estudante e o elevado nível de compromisso necessário para o cumprimento das funções de supervisão.

A questão Nº 18- Demonstrou uma abordagem de resolução de estratégias em vez de soluções?

Gráfico 8. Aconselhamentos e sugestões de estratégias

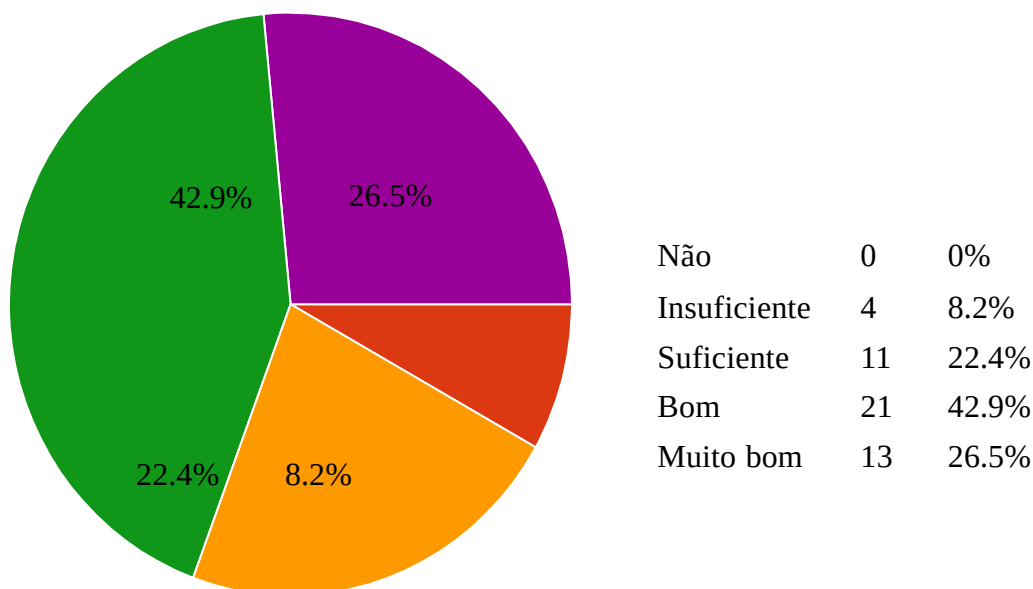


Figura 8. Aconselhamentos e sugestões de estratégias

Os resultados sobre a Questão N°18, onde os estudantes são questionados sobre o trabalho do supervisor em relação à abordagem de resolução de problemas em vez de soluções, revelaram que o supervisor demonstrou uma ação de guia, ser um profissional que demonstra estratégias de ação em situações complicadas em vez de tratar problemas por eles. Esta é a única maneira do estudante enfrentar as dificuldades de realidades futuras na sua vida prática, como deve usar o seu conhecimento para solucionar os problemas. Enfrentar as situações difíceis aumenta posteriormente a confiança dos estudantes trabalharem em autonomia.

Os desafios aprendidos no estágio ajudam a solidificar os conhecimentos para enfrentar a vida profissional. A grande maioria dos estudantes reagiu positivamente respondendo essa questão: bom (42.9%=21), muito bom (26.5%=13), suficiente (22.4%=11), insuficiente (8.2%=4), não (0%=0).

De acordo com Ali Panther (2008), o supervisor apresenta várias missões, e uma delas é a missão de ajudar o estudante a resolver os problemas, promovendo a reflexão, a segurança, a auto-estima e a autonomia do supervisionado.

O supervisor não é o que soluciona os problemas, mas faz um papel de guia para o aluno arranjar estratégias para tomar decisões assertivas. O supervisor serve para ajudar o aluno a analisar criticamente e resolver os problemas, promovendo assim o desenvolvimento do pensamento crítico, resolução de problemas e habilidade de tomada de decisão (Panther, 2008).

Quadro 11

Perfil do Supervisor/ Motivação dos Estudantes

Perfil do supervisor	Motivação dos Estudantes	Resposta	N	%
Considera que o supervisor teve expectativas razoáveis/positivas dos estudantes?		Não	3	6.3%
		Insuficiente	2	4.2%
		Suficiente	15	31.3%
		Bom	16	33.3%
		Muito bom	12	25%
Supervisor era entusiasta face a incentiva-lo no seu trabalho?		Não	0	0%
		Insuficiente	5	10.2%
		Suficiente	11	22.4%
		Bom	14	28.6%
		Muito bom	19	38.8%
Encorajou-o a assumir a responsabilidade pela assistência ao paciente, confiando nas suas capacidades?		Não	0	0%
		Insuficiente	5	10.2%
		Suficiente	5	10.2%
		Bom	19	38.8%
		Muito bom	20	40.8%
Incentivou para uma participação ativa?		Não	0	0%
		Insuficiente	6	12.2%
		Suficiente	11	22.4%
		Bom	15	30.6%
		Muito bom	17	34.7%

No Quadro 11 apresentamos os resultados sobre o perfil de supervisor, e a categoria de motivação dos estudantes. Na Questão Nº9, “Considera que o supervisor teve expectativas razoáveis/positivas dos estudantes?” Revelou que os estudantes consideraram positivamente, e as respostas como: bom 33.3% (n=16), muito bom 25% (n=12), suficiente 31.3% (n=15), mas também, negativamente como respostas: insuficiente 4.2% (n=2) e não 6.3 (n=3). O supervisor era entusiasta face a incentivá-lo no seu trabalho? (questão Nº8 (E)). Demonstrou os resultados na maioria positivos: bom 28.6% (n=14), muito bom 38.8% (n=19), suficiente 22.4% (n=11), e somente o resultado de insuficiente 10.2% (n=5), não 0% (n=0).

As respostas na seguinte questão Nº 17 “Encorajou-o a assumir a responsabilidade pela assistência ao paciente, confiando nas suas capacidades?” Obteve resultados semelhantes à questão anterior, bom 38.8% (n=19), muito bom 40.8% (n=20), suficiente 10.2% (n=5), e não 0% (n=0).

Relativamente à questão Nº15 “Incentivou para uma participação ativa? ” É a última questão sobre motivação e incentivo aos alunos no Quadro 11, o resultado do questionário revelou que, os estudantes consideraram como a resposta muito bom 34.7% (n=17), bom 30.6% (n=15), suficiente 22.4% (n=11), insuficiente 12.2% (n=6). O papel do supervisor como alguém que motiva e incentiva ativamente a participar, a praticar e aprender, constitui uma grande força motora que obriga os estudantes reagir positivamente, superar as dificuldades, aceitar os erros e seguir em frente. Motivar é uma tarefa do supervisor que obriga os estudantes a concentrar e focar-se no trabalho, ajudar os estudantes na altura quando estão desanimados. Ajudá-los refletir e colocá-los numa visão do seu futuro profissional nos seguintes 5-10 anos, visualizar o sucesso do seu trabalho e os resultados nos cuidados dos seus pacientes; dar o feedback ao estudante das avaliações do seu percurso académico desde o primeiro ano até o presente momento e ao comparar o conhecimento anterior ao de agora, o aluno é capaz de realizar e apreciar as dificuldades já superadas e poderá ficar incentivado a desafiar os presentes problemas e a olhar para futuras conquistas, e ficar motivado a desenvolver as habilidades profissionais com mais entusiasmo.

Resultados obtidos sobre o trabalho colaborativo

A terceira parte do questionário contém questões sobre o tema o trabalho colaborativo. Os subtemas das questões são: os benefícios da colaboração, a importância do trabalho colaborativo, o apoio dos colegas, gestão dos conflitos, o aumento de comunicação de forma positiva e construtiva através do trabalho colaborativo. É composto por dez questões com respostas de escolha múltipla, resultando a obtenção de seguintes dados. A reflexão colaborativa permite ao profissional consciencializar-se das suas conceções e dificuldades, promovendo uma mudança segura das práticas. Este debate colegial parece emergir espontaneamente na prática de cuidados, no sentido de uma tomada de decisão mais contextualizada e colaborativa. Como já analisamos previamente, por vezes vivenciam-se tensões e conflitos que podem comprometer estes debates colegiais, mas também podem marcar momentos enriquecedores de aprendizagem. Pensamos que se estes debates colegiais assentarem no princípio da democraticidade (Glanz,1998, p.70), a decisão será negociada entre “iguais”, num processo de tomada de decisão conjunta, pelo que podem constituir momentos que reforçam a confiança, um maior comprometimento dentro do grupo e o contínuo aperfeiçoamento das práticas existentes.

A Questão N° 19. *Teve apoio dos outros colegas no Estágio?*

Gráfico 9. Trabalho colaborativo/ suporte dos colegas

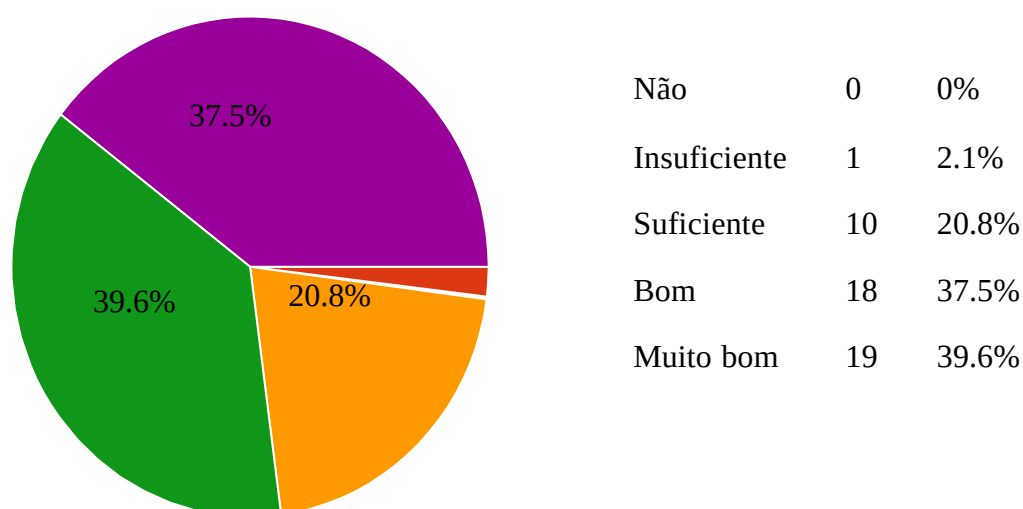


Figura 9. Trabalho colaborativo/ suporte dos colegas

Os resultados na questão se o aluno teve apoio dos outros colegas (Questão N°20) só 2.1% (n=1) avaliou como insuficiente, e os restantes resultados comprovam percentagem bastante positiva. O Gráfico 9 demonstra o resultado: muito bom 39.6% (n=19), bom 37,5% (n=18), suficiente 20.8%, não 0% (n=0).

Na ficha de observação direta durante observação dos estudantes do Porto durante o Estágio na avaliação do trabalho colaborativo revelou muito bom 75% (n=6), bom e suficiente tiveram resultados idênticos 12.5 % (n=1). No Estágio os participantes de Lisboa demonstraram resultado muito bom 87.5% (n=7), e bom 12.5% (n=1). Os resultados revelam que os estudantes do Porto e Lisboa demonstraram apoio/ suporte aos colegas do estágio.

A Questão Nº 20. *Considerou importante trabalhar em colaboração com os colegas?*

Gráfico 10. A importância do trabalho colaborativo

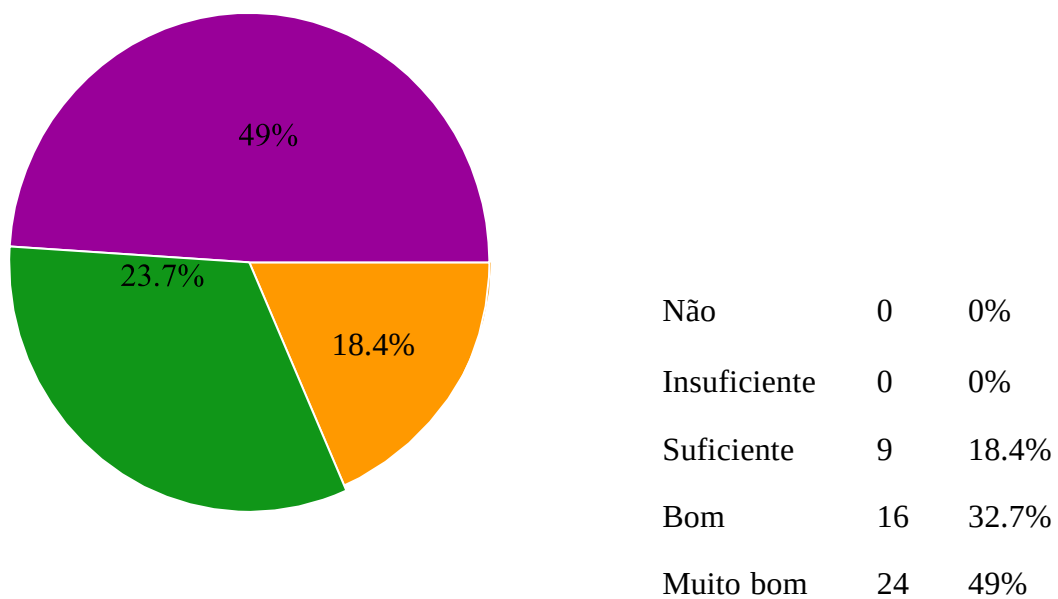


Figura 10. A importância do trabalho colaborativo

A importância do trabalho colaborativo é demonstrada no Gráfico 10, na percepção dos estudantes metade dos participantes avaliaram como muito bom 49% (n=49), bom 32.7% (n=16), suficiente 18.4% (n=9), zero para avaliação negativa. Os participantes consideraram o trabalho colaborativo como importante, pois aprendizagem em conjunto demonstrou benefícios, tais como o suporte, os alunos ajudam a suportar os sentimentos de ansiedade e incerteza, como lidar com os pacientes, e outras situações que envolvam situações com os sintomas de stress (Gráfico 9); há maior partilha de conhecimentos, ideias, opiniões, percepções e sentimentos sobre supervisão, supervisor e os pacientes (Bernard, 2004) e reflexões sobre comportamentos dos colegas. Também o trabalho colaborativo demonstra sua importância porque além da partilha de tarefas, há uma criação de memórias em conjunto, segundo Vygotsky (1989). A interajuda durante o trabalho colaborativo tem importância porque os alunos menos sucedidos demonstram grandes ganhos a trabalhar com os colegas mais avançados, os alunos não se sentem isolados, promove o entusiasmo, a investigação, a procura da autonomia do supervisor. Há superação de egocentrismo, que ajuda aprender respeitar os outros, ser flexível e aprender ouvir e discutir ideias de forma construtiva e não agressiva (Colaço, 2004). A interação permite criar relacionamentos positivos, aprender comunicar e socializar, e interagir no grupo, onde todos fazem parte, e cada um complementa o trabalho com a sua tarefa. Os efeitos desse tipo de atividade entre estudantes revelam grandes ganhos e torna importante o trabalho colaborativo na aprendizagem (Coll Salvador, 1994). O trabalho colaborativo é importante porque promove o trabalho reflexivo tanto individual como em conjunto, e promove o desenvolvimento pessoal e profissional. Este tipo de trabalho é usado como estratégia para alunos aprenderem não de uma forma isolada, mas em conjunto, porque facilita aprendizagem e também é uma forma de prevenir conflitos. Para supervisor facilita o processo de acompanhamento e avaliação (avaliação de pequeno grupo), que permite dar um feedback construtivo de uma forma não repetitiva.

A Questão Nº 21. *Foi positivo o benefício do trabalho colaborativo no seu desempenho de aprendizagem?*

Gráfico 11. O benefício do trabalho colaborativo

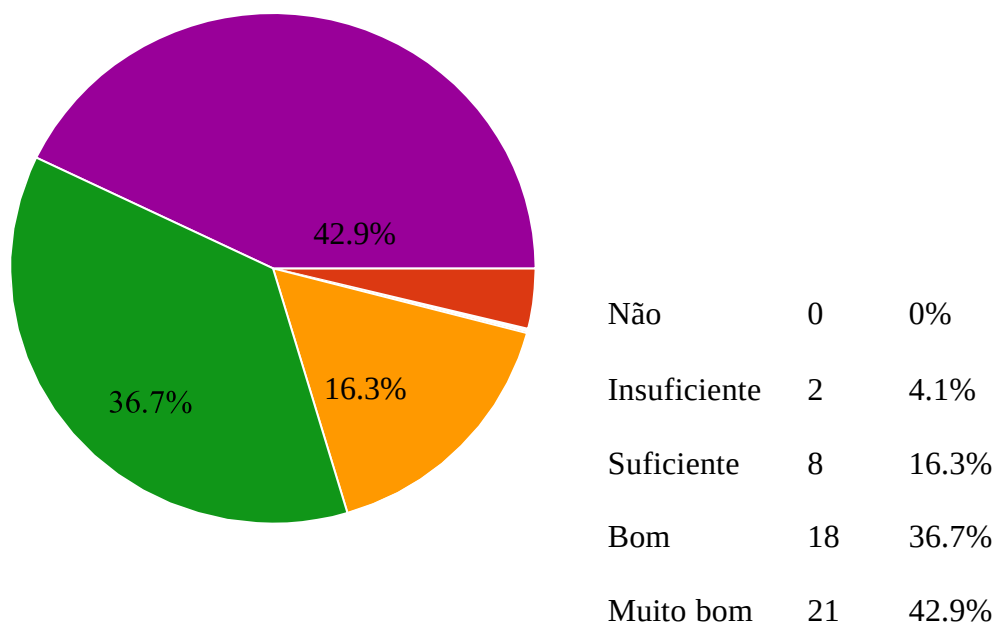


Figura 11. O benefício do trabalho colaborativo

O Gráfico 11 revelou quase metade dos participantes consideraram que foi positivo o trabalho colaborativo no seu desempenho de aprendizagem. As respostas consideraram “muito bom” 42.9% (n=21) o benefício de trabalho colaborativo e responderam com “bom” 36.7% (n=18), e “suficiente” 16.3% (n=8), “insuficiente” 4.1% (n=2).

De acordo com autora Rita Cheminais, há partes menos positivas no trabalho colaborativo como, o indivíduo estar a espera que outro componente de grupo faça a tarefa, questionamentos das responsabilidades dentro da equipa, falarem muito entre si,

discutirem e não chegar em nenhuma conclusão, dificuldade em tomar decisões, competir entre eles, conflitos sobre autoridade e liderança e estrutura da equipa (Cheminais, 2009).

O aumento da moral é referido por mesma autora, sabendo que não estão a trabalhar em isolamento no estágio e poder resolver os casos e problemas em trabalho colaborativo, são os pontos positivos, como também o entusiasmo partilhado entre alunos que tenham altas expectativas deles e dos outros. O aumento da confiança promove um relacionamento entre colegas sabendo que cada um irá contribuir com seu trabalho a tempo, produz foco no desempenho das tarefas.

“O trabalho do osteopata é um trabalho individual” (Davidson, 2011) e os alunos encaram o trabalho colaborativo positivo só para a aprendizagem. A oportunidade de poder trabalhar em equipa com colegas de outro serviço desenvolvendo trabalho colaborativo no futuro, o estágio promove a experiência em comunicação e interação colaborativa. A perspetiva do osteopata inserir-se na equipa multidisciplinar torna-se hoje em dia uma realidade e uma necessidade para melhor e eficaz tratamento a nível dos cuidados primários dos pacientes.

Na ficha de observação direta foi revelado que foi muito positiva a aprendizagem em trabalho colaborativo com resposta de muito bom 75% (n=6) e bom 25% (n=2) em Lisboa e Porto as respostas foram idênticas.

A Questão Nº 22- *Beneficiou trabalhar com os colegas finalistas do Estágio?*

Gráfico 12. O benefício de trabalhar com colegas finalistas

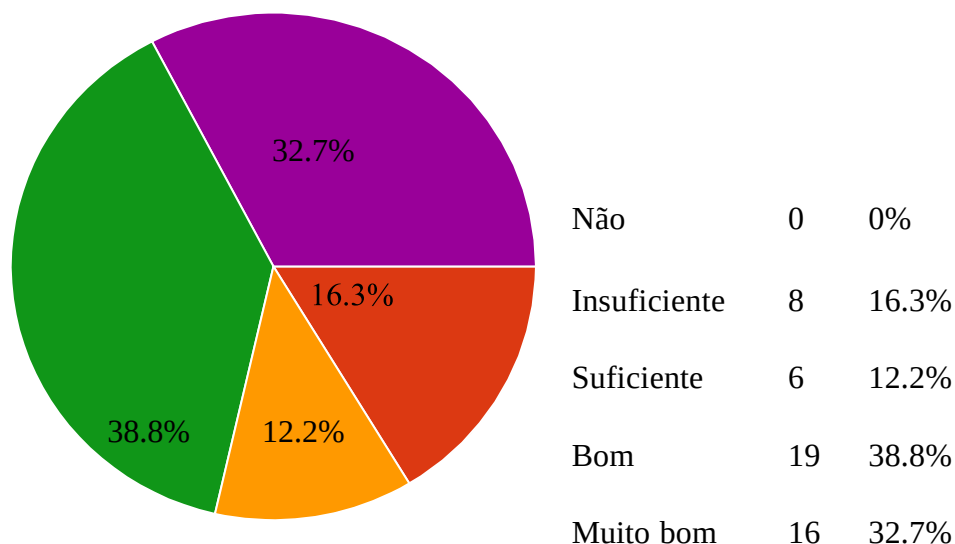


Figura 12. O benefício de trabalhar com colegas finalistas

A Questão Nº22 pergunta se os alunos sentiram o benefício de trabalhar com os colegas finalistas do estágio, não revelou resultados tão positivos na percepção de menos de metade (n=14) dos alunos; no Gráfico 12, por exemplo, 4.1% (n=4) consideraram insuficiente, suficiente 16.3% (n=8), bom 36.7% (n=18), muito bom 42.9% (n=21).

Os resultados das fichas de observação revelam o oposto, que a aprendizagem em fazer observação dos trabalhos dos colegas foi bastante positivo: muito bom 75% (n=6), e bom 25% (n=2) em Lisboa e no Porto o resultado muito bom foi de 100% (n=8).

Quadro 12

Trabalho Colaborativo e Gestão dos Conflitos

Trabalho Colaborativo	Resposta	N	%
Considerou que seu grupo/equipa teve problemas de comunicação?	Não	29	59.2%
	Insuficiente	4	8.2%
	Suficiente	7	14.3%
	Bom	5	10.2%
	Muito bom	4	8.2%
Colaborou com o grupo de estágio? (avaliação do trabalho colaborativo)	Não	0	0%
	Insuficiente	1	2%
	Suficiente	12	24.5%
	Bom	19	38.8%
	Muito bom	17	34.7%
Em caso de conflito, conseguiu articular/resolve-los com seus colegas?	Não	1	2%
	Insuficiente	1	2%
	Suficiente	11	22.4%
	Bom	11	22.4%
	Muito bom	25	51%
Foi necessário recorrer à ajuda do Supervisor para solucionar os conflitos existentes?	Não	31	61.7%
	Insuficiente	1	2%
	Suficiente	8	16.3%
	Bom	6	12.2%
	Muito bom	3	6.1%

Considerou que trabalho colaborativo promoveu as capacidades de comunicação e que podia ser útil na sua prática osteopática?	Não	1	2%
	Insuficiente	0	0%
	Suficiente	7	14.3%
	Bom	17	34.7%
	Muito bom	24	49%
Os seus colegas do Estágio trataram-no com respeito?	Não	0	0%
	Insuficiente	0	0%
	Suficiente	6	12.8%
	Bom	12	25.5%
	Muito bom	29	61.7%

Clímaco (2005) considera que existem diferentes níveis de aprendizagens, as que têm a ver com cada membro da organização, as chamadas aprendizagens individuais, as da própria organização enquanto um todo e as dos elementos que exercem as funções de liderança. Segundo Clímaco (2005), a aprendizagem em equipa é de importância vital, devendo as equipas ser coesas, porque a falta de coesão gera confusão e falta de controlo, existindo uma interdependência entre os seus elementos, em que cada um dos elementos depende do outro elemento.

Os benefícios das atividades colaborativas entre estudantes têm sido ressaltados no trabalho do Colaço (2004) que realizam uma análise ampla dos efeitos desse tipo de atividade entre estudantes. Esse autor aponta ganhos em termos de aprendizagem de modalidades comunicacionais e de convivência (socialização), controle dos impulsos agressivos, adaptação às normas estabelecidas (incluindo a aprendizagem relativa ao desempenho de papéis sociais) e superação do egocentrismo (por meio da relativização progressiva do ponto de vista próprio); aquisição de aptidões e habilidades (incluindo melhoras no rendimento escolar).

Os resultados do questionário no Quadro 12 revelaram que grande parte dos participantes considerou que o trabalho colaborativo promoveu as capacidades de

comunicação e podia ser útil na prática osteopática, e responderam como muito bom 49% (n=24) e bom 34.7% (n=17), só um indivíduo não concordou 2% (n=1).

Na ficha de observação revelou que os estudantes tinham melhor comunicação dentro dos gabinetes, que fora dos gabinetes, os resultados muito bom 87.5% (n=7) e bom 12.5% (n=1), e fora dos gabinetes muito bom 50% (n=4) e bom 50% (n=4). Os resultados foram idênticos no Porto e Lisboa.

A gestão dos conflitos e agressividade foi mais controlada dentro dos grupos, apontando que os estudantes beneficiaram da comunicação, quanto à colaboração para evitar confusões e conflitos, e que não houve necessidade 61.7% (n=31) de recorrer a supervisor para solucionar conflitos existentes, embora 16.3% (n=8) respondessem com suficiente e bom 12.2% (n=6). As respostas apontam para 51% (n=25) dos participantes no caso do conflito conseguiram articular/ resolver com seus colegas, mas os restantes resultados revelam que houve suficiente e bom 22.4% (n=11), e 2% (n=1) insuficiente. As fichas de observação direta revelaram que a gestão de conflitos entre os estudantes foi bom 75% (n=6), muito bom 25% (n=2). Os resultados foram idênticos no Porto e Lisboa.

Segundo Forman e McPhail (1993), a escola não dá oportunidade a exercitar habilidades comunicativas: os estudantes, usualmente, na sala de aula, ficam restritos a responder as perguntas feitas pelos professores. As autoras observam que trabalho colaborativo entre estudantes, quando envolvem a solução de problemas, possibilita-lhes fazer uso efetivo desses registros, pois necessitam de procurar argumentações lógicas, expor ideias para trabalhar conjuntamente.

No Quadro 12 foi demonstrado que 59.2% (n=29) dos participantes revelam que não tiveram problemas de comunicação no seu grupo/ equipa. O trabalho de Tinzman, Jones, Fennimore et al. (Tinzmann, 1990), salienta as vantagens das atividades compartilhadas, afirmando que tanto a comunicação quanto a colaboração são aspetos essenciais para que uma pessoa se torne um aprendiz bem-sucedido.

A Questão Nº 29. Sentiu um "choque com realidade" quando fez tratamento sozinho pela primeira vez?

Gráfico 13. A percepção dos estudantes sobre seu desempenho durante a primeira abordagem ao paciente

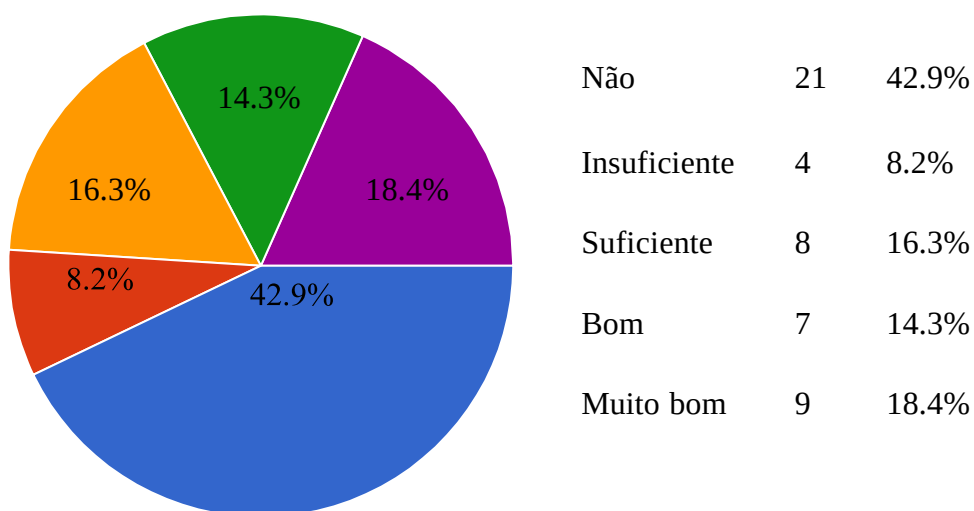


Figura 13. A percepção dos estudantes sobre seu desempenho durante a primeira abordagem ao paciente.

O Gráfico 13 demonstra os resultados sobre percepção dos estudantes sobre a iniciação à prática. Os resultados foram semelhantes aos da literatura: os estudantes tiveram muitas vezes uma percepção irreal de praticar levando o "choque de transição". Os sintomas de stress, ansiedade, a incerteza, a falta de confiança, um sentimento de isolamento e cansaço físico e mental foram sentimentos comuns. Os participantes acharam as

expectativas demasiadas colocadas sobre eles, especialmente pelos doentes, mas também por parte dos colegas e até a si mesmos, eram difíceis assuntos de lidar inicialmente (Davidson, 2011).

A Questão Nº 30. Manifestou sintomas de stress durante a participação do Estágio?

Gráfico 14. Manifestação dos sintomas de stress durante o estágio

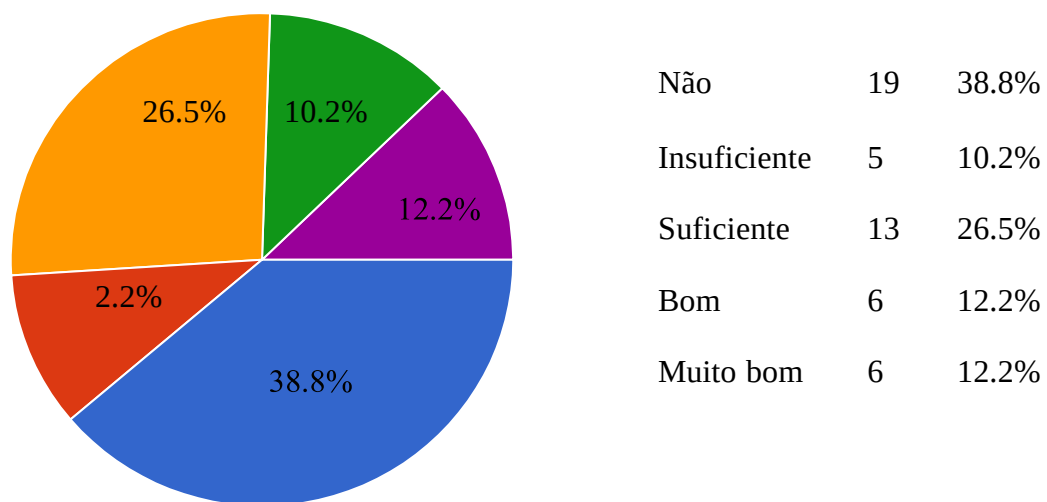


Figura 14. Manifestação dos sintomas de stress durante estágio

No Gráfico 14 revelou que os estudantes, participantes deste estudo, manifestaram os sintomas de stress. Altos níveis de stress não foram revelados no questionário, pois o resultado das respostas como bom e muito bom 12.2% (n=6) são idênticos. Mas a resposta com suficiente revelou 26.5% (n=13), insuficiente 10.2% (n=5), e não 38.8% (n=19). Nas fichas de observação direta foi revelado que o resultado de observação dos

níveis de sintomas stress durante a recolha de dados diretamente no campo durante dois meses 8 vezes em cada local (Porto e Lisboa) no estágio nas instalações de Instituto de Técnicas de Saúde que os estudantes sentiam os sintomas de stress como suficiente 62.5% (n=5), e insuficiente 37.5% (n=3) no Porto, e bom 12.5% (n=1), suficiente 37.5% (n=3), insuficiente 50% (n=4) em Lisboa. Os resultados demonstram que foi observado que os alunos de Porto e Lisboa sentiam os sintomas de stress nível suficiente 37.5% (n=3). Além disso, a participação em sessões de supervisão tem sido descrita como stressante, em particular quando a supervisão ocorre em grupo. Este stress, durante as sessões de supervisão em grupo, foi muitas vezes relacionado com experiências desconfortáveis de vulnerabilidade pessoal e profissional. Alguns participantes sentem-se expostos quando compartilham as suas reflexões profissionais sobre o trabalho clínico entre o grupo de pares.

A Questão Nº31. “No final de Estágio sentiu maior confiança/segurança na abordagem aos doentes?”

Gráfico Nº15. A percepção de confiança / segurança na prática no final de Estágio

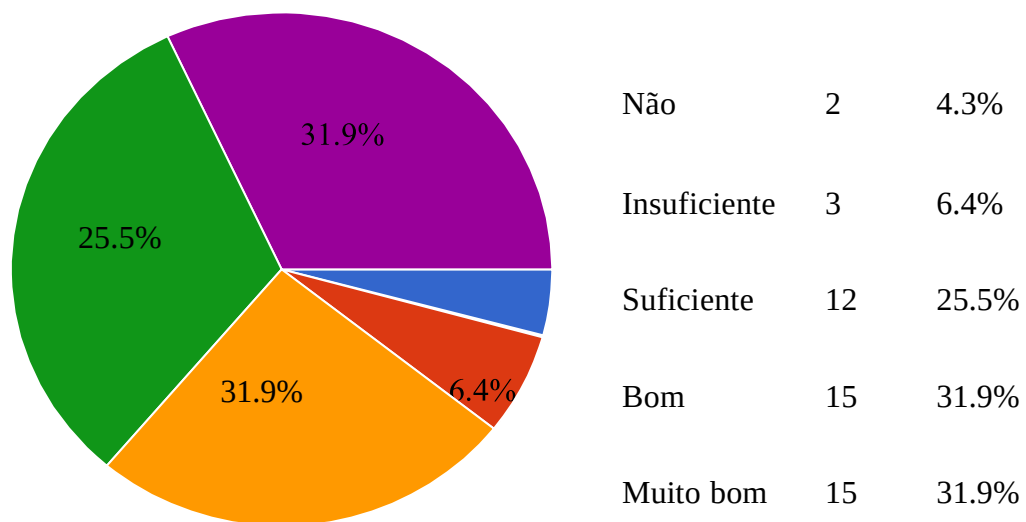


Figura 15. A percepção de confiança / segurança na prática no final de Estágio

Na Questão Nº 31. “No final de Estágio sentiu maior confiança/segurança na abordagem aos doentes?” Resultados apresentados no gráfico Nº15 demonstram que 6.4% (n=3) manifestaram como insuficiente, 25.5% (n=12) suficiente na percepção de maior confiança no final do Estágio. As respostas como bom e muito bom tiveram resultados iguais 31.9% (n=12).

Semelhante ao estudo da Davidson (2011), houve também um sentimento comum de que necessitam mais tempo a praticar as técnicas e o raciocínio clínico como estudantes. Com o tempo e a experiência tiveram uma sensação maior de preparação e confiança na sua capacidade. O atendimento foi importante para ajudar os participantes a lidar com as dificuldades que encontraram inicialmente. Supervisão e apoio também foram identificados pelos entrevistados como sendo muito benéfico (Davidson, 2011). Nas fichas de observação direta em Lisboa e Porto o resultado revelou para avaliação dos estudantes no tratamento do paciente: elaboração do diagnóstico final, avaliação osteopática, o plano do tratamento, execução das técnicas, reavaliação e aconselhamentos. Os resultados foram: bom 62.5% (n=5), muito bom 37.5% (n=3), em Lisboa; e no Porto: bom 75% (n=6), muito bom 12.5% (n=1), suficiente 12.5% (n=1). Em comparação dos resultados são bastante positivos e os 75% como o “bom” resultado no tratamento aos pacientes no Porto e 62.5% em Lisboa. Também foi observado a gestão do tratamento ao paciente no caso da 1ª consulta, recolher os dados do paciente e historial clínico, queixas do paciente (anamnese), discussão do diagnóstico diferencial, avaliação osteopática, elaboração do diagnóstico final e do plano de tratamento. Teve resultado como bom 62.5% (n=5) e muito bom 37.5% (n=3) em Lisboa e suficiente 12.5% (n=1) e bom 87.5% (n=7) Porto. Os resultados demonstram que a capacidade de gestão da 1ª consulta e tratamento aos pacientes em comparação com os resultados são bastante positivos no Porto e Lisboa.

A Questão Nº32. Considerou as horas de Estágio suficientes para iniciar a sua prática profissional?

Gráfico 16. Avaliação da quantidade de horas de estágio para iniciar a prática profissional

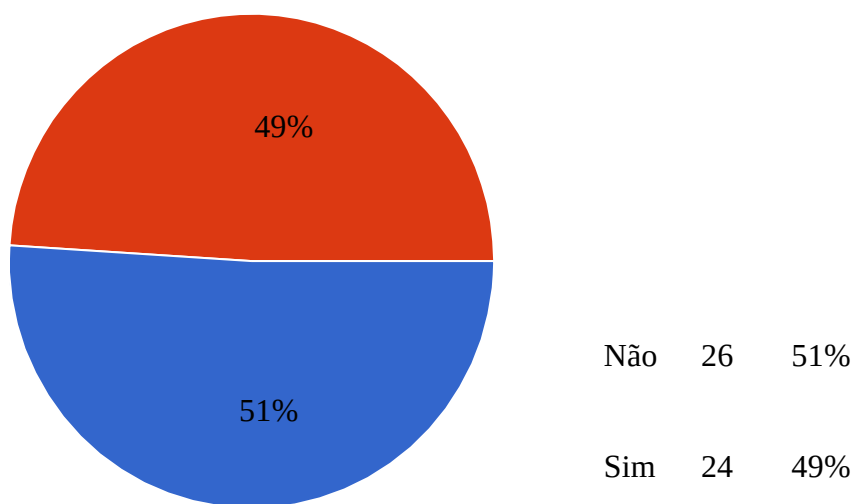


Figura 16. Avaliação da quantidade de horas de estágio para iniciar a prática profissional.

Podemos observar no Gráfico 16, que 49% dos estudantes (24) concordaram com as horas estipuladas como suficientes para iniciar a sua prática profissional, (respostas “sim” 49%) e 51% “não concordaram” (n=26). Portanto, podíamos dizer que as respostas ficaram divididas metade dos estudantes consideraram positivamente, respondendo “sim” e a outra metade dos estudantes não concordou.

Quadro 13

Avaliação de Colaboração Entre os Professores

Trabalho colaborativo entre os professores	Resposta	N	%
A colaboração entre professores promove aprendizagem dos alunos?	Não	10	20.8%
	Sim	38	79.2%
Relacionamento entre os professores revelou um comportamento colaborativo?	Não	0	0%
	Insuficiente	3	6.1%
	Suficiente	17	34.7%
	Bom	17	34.7%
	Muito bom	12	24.5%
A articulação de professores promove um melhor desempenho profissional entre professores?	Não	2	4.1%
	Sim	47	95.9%

O Quadro 13 apresenta os resultados sobre a avaliação de prática colaborativa dos professores na percepção dos estudantes e 79.2% (n=38) responderam afirmando que a colaboração entre os professores promove a aprendizagem, e 95.9% (n=47) responderam que a articulação de professores promove um melhor desempenho profissional entre professores. O resultado sobre o relacionamento dos professores em comportamento colaborativo, revelou: insuficiente 6.1% (n=3), suficiente 34.7% (n=17), bom 34.7% (n=17), e muito bom 24.5% (n=12).

Quadro 14

A Prática Reflexiva dos Professores e dos Estudantes

Prática reflexiva	Resposta	N	%
Na sua opinião o trabalho reflexivo dos professores contribuiu para diminuir as dificuldades de aprendizagem?	Não	6	12.5%
	Sim	42	87.5%
Desempenhou uma prática reflexiva durante seu trabalho da Clínica Osteopática?	Não	4	8.2%
	Sim	45	91.8%
A prática reflexiva dos professores melhora a qualidade de ensino?	Não	2	4.1%
	Sim	41	83.7%

O Quadro 14 apresenta os resultados sobre a avaliação de prática reflexiva do professor e do estudante. A maioria dos participantes 83.7% (n=41) concordou que a prática reflexiva dos professores ajuda na qualidade de ensino.

É necessário o desenvolvimento de práticas reflexivas por parte do professor a fim de que este possa propiciar o desenvolvimento de competências nos seus alunos. O profissional da educação está a entrar em contato com as dinâmicas que podem transformar a educação. O professor tem a tarefa de mediar o processo ensino-aprendizagem e não deve propor atividades com questões que procuram uma resposta singular e nega aos alunos a oportunidade de construção do conhecimento. Essa construção faz com que os alunos se sintam sujeitos de sua própria história e não meros repetidores e expectadores.

O professor que quer trabalhar construtivamente com seus alunos avalia as suas características e as suas necessidades concretas, preocupa-se em escutar o que os alunos oferecem: o seu pensamento, as suas ideias prévias e as suas hipóteses. Exercer este papel só é possível, se o professor for um profissional reflexivo, agente de sua própria formação, e estimulador da formação do educando, mediando a construção do conhecimento com atividades criativas e significativas, possibilitando aos alunos tornarem-se sujeitos participantes, autônomos e críticos em relação ao contexto em que estão inseridos.

Uma atitude reflexiva permanente possibilita uma análise mais complexa do ofício de profissional da educação, onde estabelecer uma relação crítica com o saber é essencial para a construção da identidade de formador competente. Resultados desta investigação apresentados no quadro N°15, que demostram que 91.8% (n=45) os participantes desempenharam a prática reflexiva.

Os adultos aprendem quando têm oportunidade para refletir sobre a sua própria experiência e aprendem não só fazendo, mas também tirando partido das situações que combinam ação e reflexão. Como consequência do exposto, pode-se afirmar que a prática reflexiva não é um processo espontâneo, mas sim um processo consciente e

construído. É, este contexto, e dado considerar-se a reflexão como um dos elementos chave para o desenvolvimento profissional, segundo Schon (1983) e Zeichner (1993).

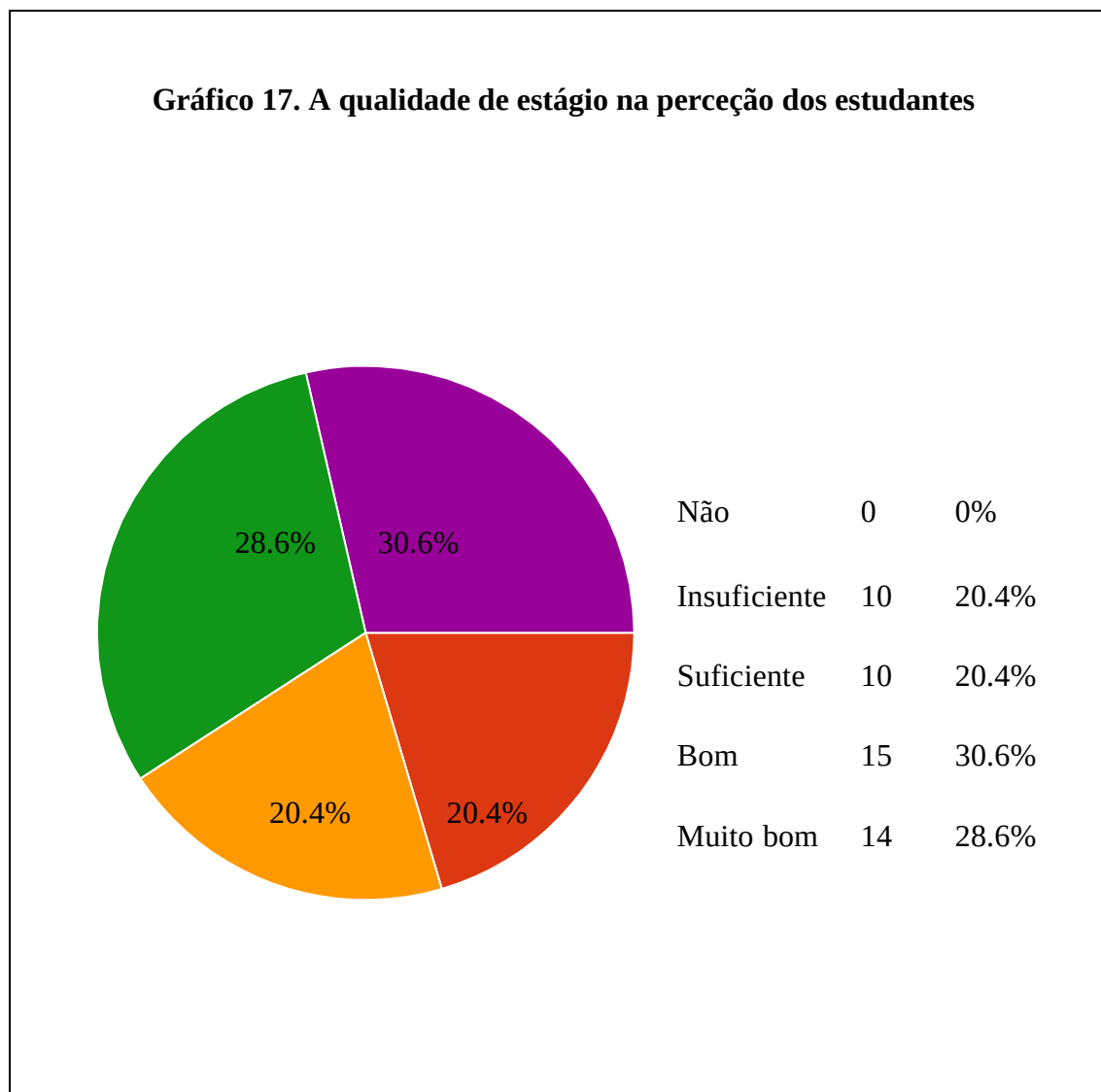


Figura 17. A qualidade do Estágio na percepção dos estudantes

Os resultados em relação a questão de percepção dos estagiários sobre a qualidade do Estágio no Instituto de Técnicas de Saúde (Porto e Lisboa) revelaram que os estudantes consideraram a qualidade de Estágio foi insuficiente (20.4%=10), e restantes respostas foram positivas com as respostas: suficiente (20.4%=10), bom (30.6%=15) e muito bom (28.6%=14).

Comentários dos Estudantes Sobre Melhoria de Ensino de Supervisão Clínica de Osteopatia

Categorias e subcategorias	Unidades de registo
1. Limitar o número de alunos por turmas	“Turmas mais pequenas; para ser possível supervisão da prática (técnicas) e correção dessas”. “Menos alunos nos diferentes horários de estágio, seria uma mais-valia para o processo ensino-aprendizagem”. “Turmas mais pequenas para supervisores poder acompanhar mais vezes e poderem corrigir os alunos”. “Penso só que o que faltou foi uma participação mais individualizada na prática de cada um. Mas devido a afluência de estudantes também não é muito fácil”. “Distribuição de grupos de estágio segundo critérios dos formadores; maior rotação dos grupos na prática clínica”.
2. Acompanhamento Acompanhamento por mais supervisores Apoio presencial com pacientes	“Deveriam existir mais consultas e tratamentos feitos pelos alunos, com a companhia dos professores”. “Deve de haver um maior acompanhamento pessoal, de apoio presencial do supervisor com os

Mais dinamismo dos profissionais	alunos, na abordagem aos pacientes”. “Acompanhar mais vezes”. “Ter mais supervisores no estágio e poder escolher o local de estágio”. “ Professores dinâmicos e móveis”.
----------------------------------	--

3.O perfil do supervisor Acessibilidade Bom transmissor de conhecimentos Profissional Ter gosto e vocação para ensinar Não demonstrar superioridade aos outros Motivar/ não desincentivar Postura correta Habilidades de comunicação Falar claramente Ser simpático e prestável Qualidade de relacionamento	“ O supervisor tem que ser justo e imparcial nas suas decisões e ser acessível a todos os níveis”. “O papel do professor é ensinar e ir ao encontro da melhor forma de fazer chegar o conhecimento ao aluno”. “Uma escolha mais exigente dos formadores antes de chegar ao estágio”. “É essencial os formadores com vontade de ensinar e não usem as aulas para se gabarem das suas capacidades, isto não se aplica a todos os professores. Mas basta haver apenas um (que vcs sabem quem é) com essas características para causar desequilíbrios. Penso que a função do professor não é desincentivar a escolha da osteopatia como profissão”. “Para melhorar a comunicação interpessoal, quer como emissor, quer com recetor, devemos nos reger por alguns princípios, nomeadamente: - Falar de forma clara, correta e simples, não nos expressarmos demasiado alto nem muito baixo; - Concentrarmo-nos na mensagem e induzirmos os
--	---

entre supervisor e formandos	outros também a fazê-lo; - Ser breve; - Manter uma postura correta, um rosto aberto, simpático atencioso, receptivo e prestável. É sem dúvida alguma, importante e influenciador não tanto a comunicação em si mas a qualidade da mesma. (Relacionamento supervisor relativamente aos formandos)”. “No geral tenho e fiquei com boa opinião da escola e dos formadores bem como de todo o pessoal de apoio administrativo”. “Deveriam existir mais consultas e tratamentos feitos pelos alunos, com a companhia dos professores”.
4. A carga horária limitada	“Mais prática e mais horas de estágio”. “Mais prática de estágio”. “Alargamento do número de horas de estágio”.
5. Organização das práticas de estágio A nível técnico Formalidade no ensino Aplicar teoria em prática	“Mais casos patológicos. Mais prática de estágio. Técnicas alternativas dentro da osteopatia”. “Mais formalidade no ensino e ministração das aulas, bem como na organização e decorrer do estágio”. “Criarem uma identidade em que o que se aprende no curso todo possa ser posto em prática no estágio, infelizmente neste momento o estágio não permite usar as ferramentas todas que nos são ensinadas no curso porque os testes, as abordagens e os tratamentos estão todos "protocolados" são sempre os mesmos e não variam conforme o

	problema ou o paciente!”. “Não deveriam ser admitidos quais queres profissionais de saúde pois atrasam e prejudicam a aprendizagem dos outros colegas pois as bases são poucas ou nenhuma da parte músculo-esquelética e fisiológica!”.
6. Colaboração Colaboração entre professores Um método uniformizado de ensino Dinamismo Comunicação Ética Participação dos estudantes Os fatores que prejudicam a aprendizagem	“Cada Osteopata que sai do ITS deveria ser reconhecido pelo seu trabalho logo como ter estado no ITS um método uniformizado de ensino, aprender com várias ópticas da Osteopatia é bastante benéfico”. “ Professores dinâmicos e móveis na realização de supervisão de estágio”. “ O pior é que um professor diz que é de uma maneira, outro diz que é de outra e que essa é que é a correta e não a do colega criando assim uma maior insegurança em quem sai para o mercado de trabalho”. “Penso só que o que faltou foi uma participação mais individualizada na prática de cada um. Mas devido a afluência de estudantes também não é muito fácil”. “Quando dizem que o curso é para profissionais de Saúde não deveriam ser admitidos quais queres profissionais de saúde atrasam e prejudicam a aprendizagem dos outros colegas pois as bases são poucas ou nenhuma (...)”.

Resultado de questionário para os professores de Osteopatia

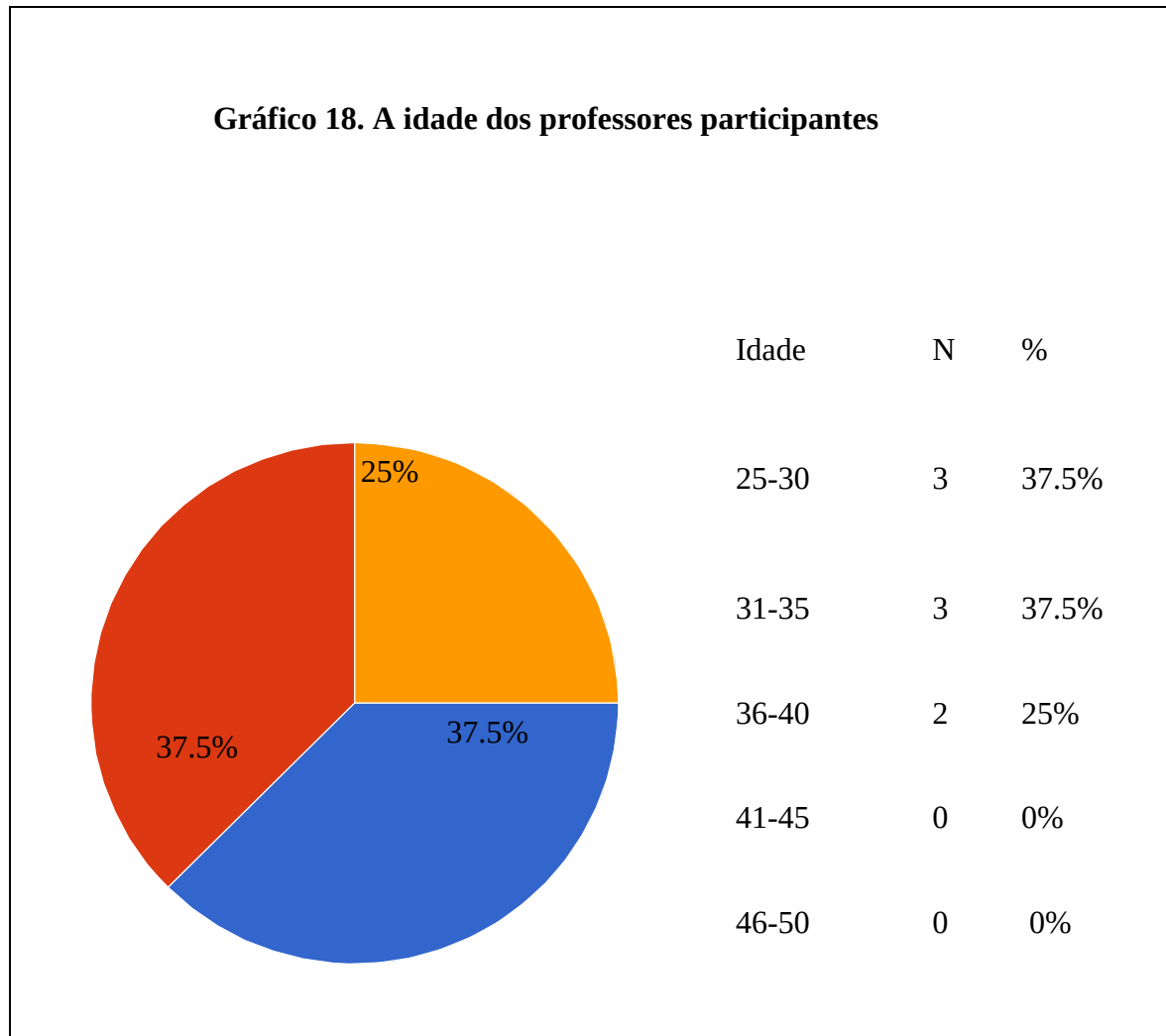


Figura 18. A idade dos professores participantes

O Gráfico 18 demonstra a idade dos professores/ supervisores do estágio do ITS, que 37.5% (n= 3) têm superior a 25 e inferior a 30 anos de idade, 37.5% (n= 3) têm superior a 31 e inferior a 36 anos de idade, e 25% (n=2) têm superior a 36 e inferior a 40 anos de idade.

Gráfico 19. Distribuição dos professores por sexo

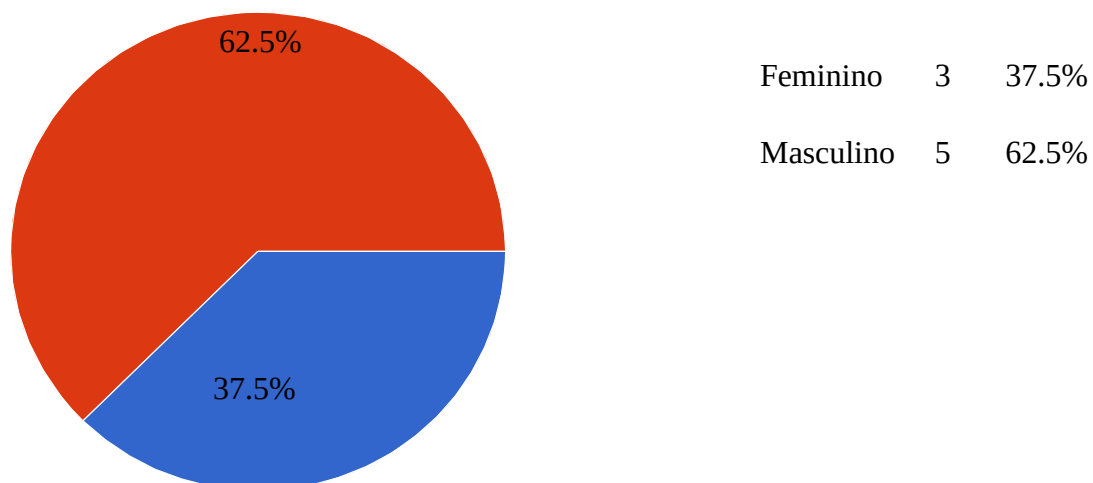


Figura 19. Distribuição dos professores por sexo

A distribuição da amostra por sexo domina a população masculina que compõe a maioria dos participantes no estudo. Desta forma, tal como se observa no Gráfico 19, o género masculino possuía uma representatividade na ordem dos 62.5% ($n=5$) enquanto a representação feminina se quedava dos 37.5% ($n=3$). O gráfico apresenta o facto de que os professores do sexo masculino colaboraram mais dedicando seu tempo para responder o questionário, e demonstraram mais interesse nesta investigação.

Gráfico 20. O local de trabalho no ITS

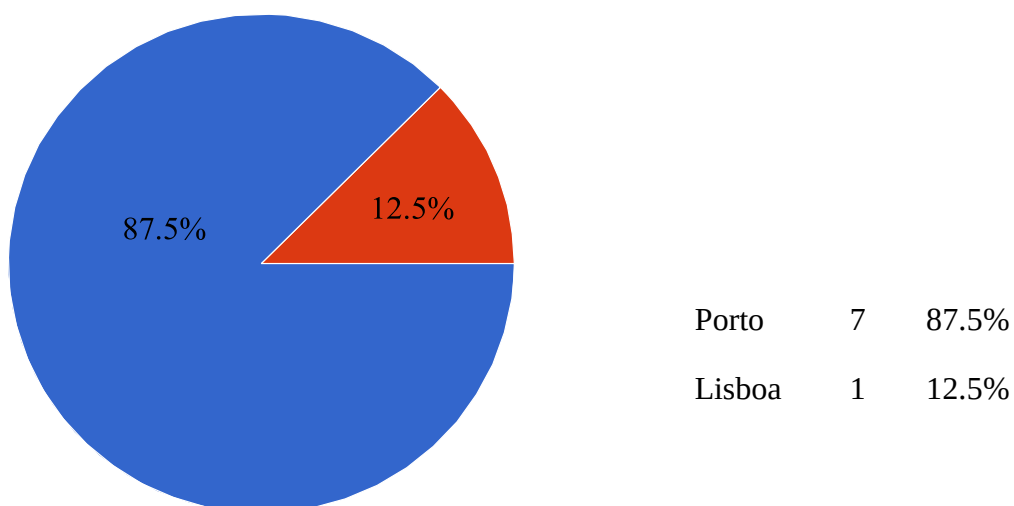


Figura 20. O local de trabalho no ITS

Todos os professores à data estavam empregados nos últimos três últimos anos de curso de Osteopatia e Estágio de Clínica Osteopática do ITS e como se observa no Gráfico 20, maioritariamente os professores que se voluntariam para responder o questionário eram do Porto 87.5% (n=7), e 12.5% de Lisboa (n=1).

A Questão N° 4. Qual a sua definição de supervisão pedagógica?

Quadro 16

Definição de Supervisão

Definição de supervisão	N	%
A) Ação de monitorização da prática pedagógica através de procedimentos de reflexão e de experimentação.	2	28.6%
B) Um processo em que um profissional, em princípio mais experiente, orienta outro profissional.	0	0%
C) Uma supervisão de matriz essencialmente reflexiva, colaborativa.	1	14.3%
D) A+B+C	3	42.9%
Outro	1	14.3%

O conjunto das respostas (opção D) demonstra que os professores compartilharam uma opinião sobre a definição de supervisão (42.9%). A definição de que “a supervisão é um processo em que um profissional, em princípio mais experiente, orienta outro profissional”, de acordo com Bernard (1979) citado por Alarcão (Alarcão e Tavares, 1987) não foi considerada como preferência de resposta opção B (0%), mas foi aceita no conjunto de todas as respostas. Dos 28.6% de inquiridos tiveram a resposta sobre definição de supervisão como “ação de monitorização da prática pedagógica através de procedimentos de reflexão e de experimentação”. Outras definições, sem especificarem quais, responderam 14.3% dos professores.

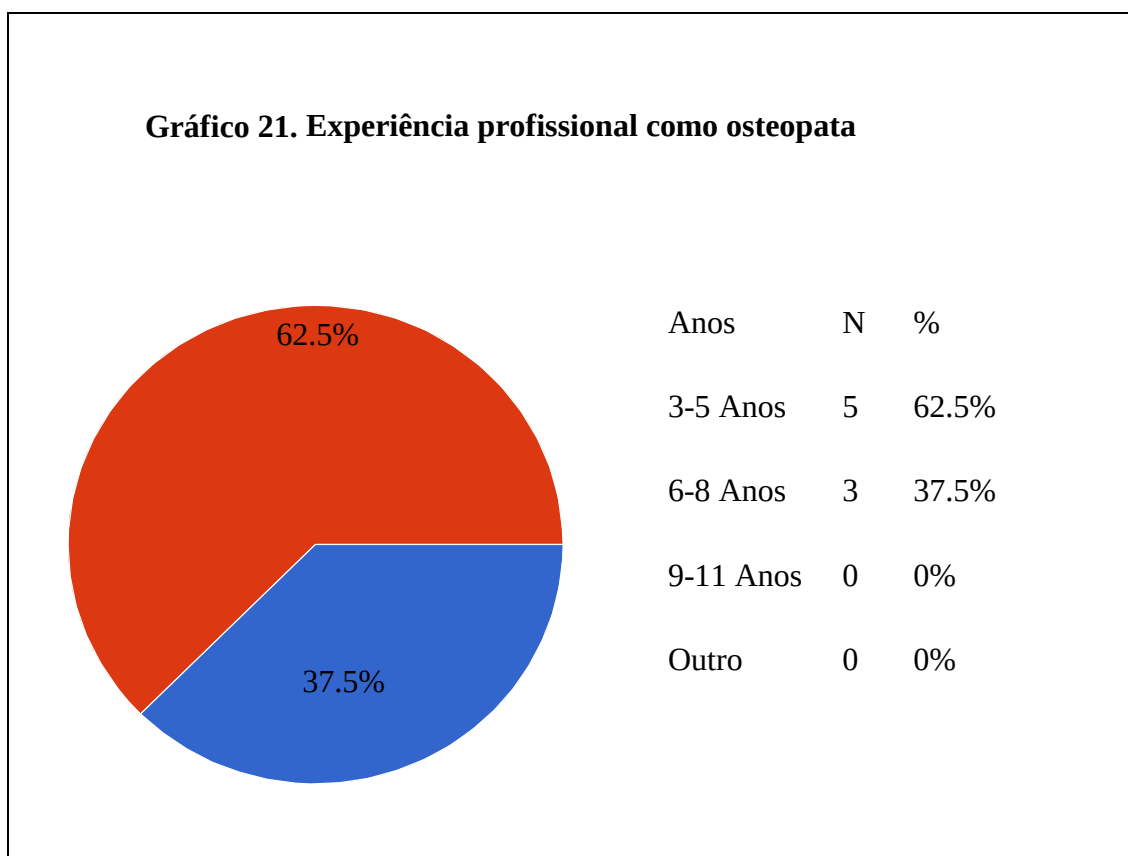


Figura 21. Experiência profissional como osteopata

O Gráfico 21 revelou que 37.5% (n=3) dos supervisores tinham entre seis a oito anos de experiência prática como osteopatas, e 62.5% (n= 5) tinham entre três a cinco anos de

experiência prática. Portanto o gráfico demonstra que a experiência prática como osteopatas é inferior a dez anos de prática profissional.

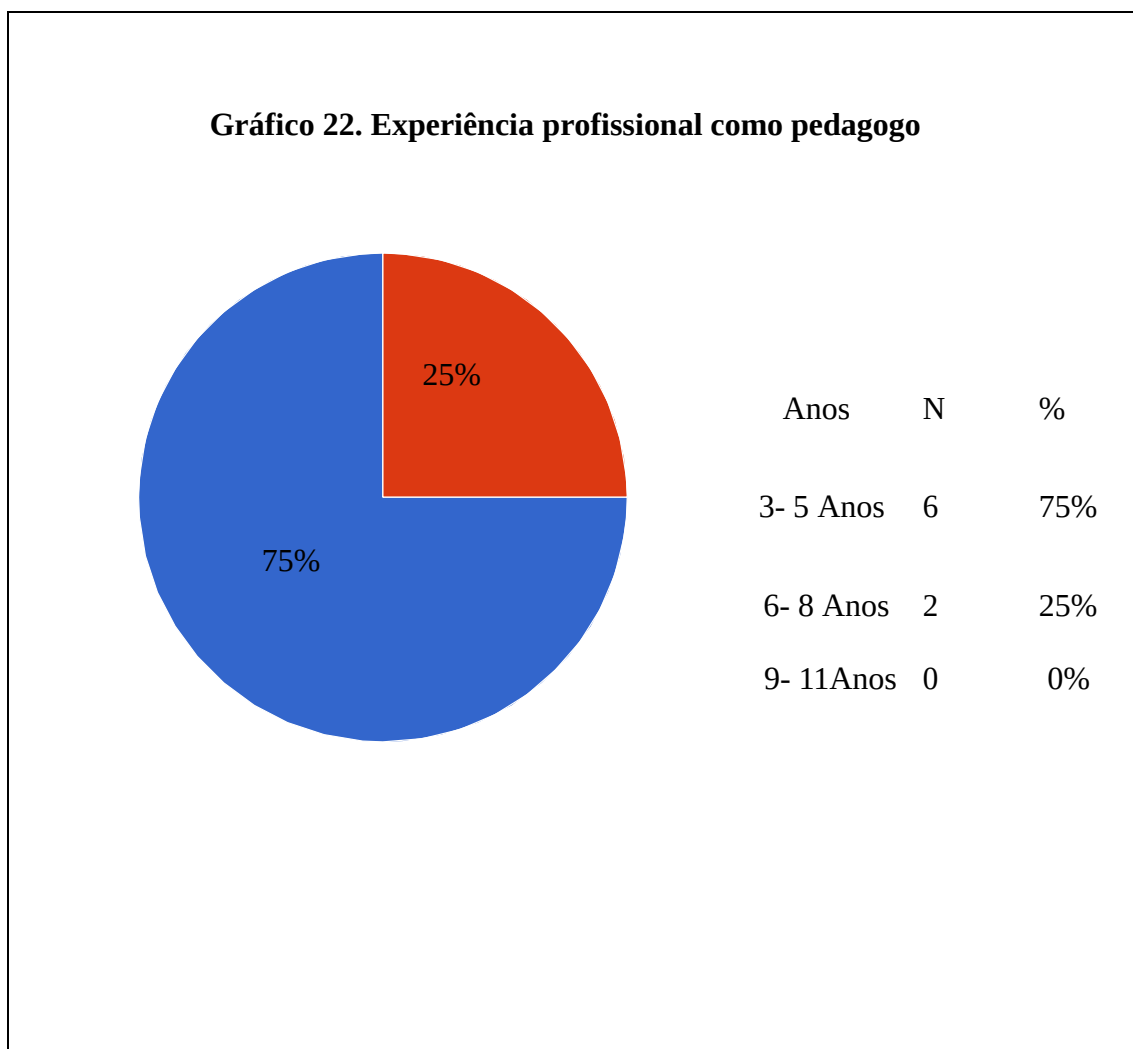


Figura 22. Experiência profissional como pedagogo

Em relação a prática pedagógica 75% (n=6) apresentado no gráfico N° 22, revela que os inquiridos tinham entre três a cinco anos de experiência, e 25% (n=2), 6-8 anos de experiência como profissional pedagogo. O resultado demonstrou que todos os inquiridos tinham menos de 10 anos de experiência.

Quadro 17

Modelo de supervisão usado no Estágio

Modelo de supervisão	N	%
Modelo Clínico (é uma forma de apoio clínico profissional, acompanhamento, incentivador da prática reflexiva, organizador das práticas de avaliação/observação).	3	37.5%
Modelo Dialógico (centralidade ao diálogo crítico e à atitude colaborativa).	1	12.5%
Modelo Reflexivo (sistema de apoio ao desenvolvimento de um clima de trabalho colaborativo na organização).	0	0%
Modelo Misto	3	37.5%
Outro	1	12.5%

A Supervisão clínica consiste num processo formal de acompanhamento da prática profissional por um supervisor certificado, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica. A Supervisão clínica é um processo dinâmico e interpessoal de suporte, de acompanhamento, de desenvolvimento de competências profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Um modelo por si só não é bom ou mau, a forma como o utilizamos é que faz com que ele se expanda (abra janelas) ou restrinja (crie muros). No início da atividade profissional um modelo pode vir a dar resposta às nossas necessidades e interesses.

Poderemos encontrar outros modelos que apresentam pressupostos que respondam melhor às necessidades pessoais e organizacionais (Tracy, 2002). Para se desenvolver todo um processo de supervisão torna-se fundamental que o supervisor conheça os diferentes modelos e o cenário onde decorre o processo de supervisão.

Apesar de todos os modelos se intercetarem num universo comum, cada um deles procura oferecer a sua visão estratégica inserida num contexto histórico e cultural, todos eles apresentam elementos pertinentes e válidos para a supervisão, para a aprendizagem e para o desenvolvimento. Só mediante o conhecimento de todos os cenários de supervisão se poderá proceder a uma análise crítica e cuidadosa, e adequá-los estrategicamente, de modo a facilitar nos supervisionados, a aprendizagem e progressão na construção da sua profissionalização e personalidade.

Embora as definições teóricas de Supervisão clínica possam variar, existem temas gerais que tendem a ser consistentes, incluindo a prestação de cuidados empáticos para melhorar a confiança, habilidades clínicas e do conhecimento e fomentar uma cultura de reflexão sobre as práticas (Cross, 2006).

Os modelos do Bernard (1979) e do Littrell e colegas (1979) foram investigados por Ellis (2010) e criticados como parcialmente corretos e incompletos. Nenhum dos modelos consegue apurar que tipos de julgamentos fazem os supervisores e supervisionados nas diversas combinações de papéis e funções de supervisor.

A supervisão clínica é de importância crescente, pobre conceituação continua a impedir a investigação e a prática. Ellis e Milne consideraram que é necessária uma fundamentação teórica baseada em evidências (Ellis & Milne, 2008). Muita literatura existente empírica carece de rigor conceptual e metodológico, e a maioria de modelos clínicos não foram testados (Bernard & Goodyear, 2004).

Quadro 18

Função do supervisor

Função do supervisor	N	%
Organizar experiências de aprendizagem para os alunos para ajudá-los alcançar as competências necessárias.	6	75%
Compartilha seu conhecimento e experiência com os alunos e fornece um ambiente de aprendizagem propício.	1	12.5%
Fornece aos alunos construtivo feedback para melhorar sua prática clínica.	0	0%
Outro	1	12.5%

Ao supervisor é exigida a capacidade de saber adequar os meios, tendo em conta o fim pretendido e o contexto específico. Ou seja, deverá ser alguém que escolha como missão facilitar o desenvolvimento e a aprendizagem do supervisionado, promovendo e

incitando a capacidade de investigação, de reflexão e de sentido crítico. Um supervisor é, assim, um líder capaz de promover, acompanhar, supervisionar e monitorizar, os vários projetos de forma sistemática e sistémica. Este facto atribui à supervisão: a missão de compreender e estimular o potencial de cada um para o coletivo, a responsabilidade de participar na conceção e desenvolvimento de um projeto, o conhecimento da função dos vários intervenientes e a utilização de estratégias de dinamização. Como refere Abreu (2007, p.19), “*o trajeto de supervisão incide sobre situações reais, sobre indivíduos em interação e sobre dinâmicas de colaboração*”.

Quadro 19

Características de supervisor

Quais características que devia ter o supervisor?	N	%
Ter competências técnicas e científicas.	3	37.5%
Ter competências sociais (são comportamentos que manifestam durante o relacionamento com os outros).	0	0%
Ter competências comportamentais (relativo comportamento e valores, ética profissional, deontologia).	2	25%
Ter habilidades de comunicação	0	0%
Dinamismo	1	12.5%

Criatividade	0	0%
Liderança	0	0%
Acessível	0	0%
Incontestável	0	0%
Mediador	0	0%
Outro	2	25%

As respostas apresentadas no Quadro 19 relativamente as características do supervisor, demonstram que os supervisores participantes escolheram como principais características que o supervisor deve possuir “Ter competências técnicas e científicas” 37.5%, (n=3), “Ter competências comportamentais (relativo a comportamento e valores, ética profissional, à deontologia) ” 25%, (n =2); “ Dinamismo” 12.5%, (n =1) um participante escolheu o dinamismo como principal característica. “ Ter competências sociais de relacionamento com os outros ” teve resposta 0%, “Ter habilidades de comunicação”- 0%; “Liderança” -0%, o que difere bastante em relação aos resultados encontrados na literatura. Os participantes responderam o que “outras características” infelizmente nenhum deles especificou quais. Podemos considerar que competências técnicas e científicas, e por seguinte as competências comportamentais relativamente a ética profissional e deontologia, dinamismo e outras, foram escolhidos pelos supervisores do ITS.

A este respeito, Carvalhal (2003) assume que o supervisor clínico deve ter conhecimento, experiência e qualificações. O conhecimento experiencial assume relevo no processo supervisivo, no desenvolvimento da experiência de aprendizagem,

sobretudo quando este conhecimento se desenvolve no contexto de trabalho onde se desenrola a experiência. Autor afirma que a aprendizagem experiencial é necessária para o desenvolvimento da perícia. O conhecimento prático adquire-se com o tempo, sendo necessária a construção de estratégias para que haja conhecimento desse saber fazer. Por isso se torna substancialmente importante a variável tempo, no desenvolvimento da competência e perícia para agir. Assim, segundo este autor, a nível profissional o supervisor deve ter larga experiência profissional, ser competente e respeitado pelos seus pares. Ainda nesta perspetiva, a sua competência deve alicerçar-se num conjunto de características entre as quais destacamos:

- uma personalidade equilibrada e humanista, responsável;
- conhecimentos científicos e técnicos sólidos e atualizados;
- capacidade de analisar os fenómenos e acontecimentos criticamente, de tomar decisões, de agir perante o inesperado, de trabalhar em equipas multidisciplinares;
- uma atitude de aprendizagem continuada (Carvalho, 2003).

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

Segundo as experiências formativas levadas a cabo por Garrido e Simões (2007), através de dinâmicas de grupo em contexto de formação pedagógica de supervisores, as atribuições do papel de supervisor, resumem-se em *“estabelecer ambiente afetivo relacional; criar condições de trabalho favoráveis; desenvolver capacidades d reflexão,*

autoconhecimento, inovação e participação; identificar problemas/ dificuldades; desenvolver formas de socialização profissional; reforçar positivamente (reconhecer, aceitar, encorajar; planejar, orientar, supervisionar, motivar e avaliar as atividades do aluno); integrar o aluno na Instituição, serviço e equipa; proporcionar suporte técnico, emocional e cognitivo que permita desenvolver competências técnicas, comunicacionais, altitudinais e cognitivas” (Simões, 2007, p.6).

De um modo geral, verifica-se que os autores citados consideram as competências interpessoais como fundamentais para o sucesso do processo supervisoivo.

Quadro 20

Descrição de relacionamento com os alunos

Descrição de relacionamento com os alunos	N	%
Muito difícil	0	0%
Difícil	0	0%
Dificuldade média	4	50%
Fácil	4	50%
Muito fácil	0	0%

Os resultados sobre relacionamentos com os alunos demonstrados no Quadro 20 revelam que 50% (n=4), que os professores tinham perceção de relacionamento com os alunos como dificuldade média, e 50% (n=4) responderam como o relacionamento fácil. Po- kwan Siu e Silvan (2011) afirmam que o relacionamento mentor-estudante não

depende só dos atributos do mentor mas também dos resultados da iniciativa demonstrada pelo estudante por fazer perguntas, questionamentos e aprendizagem ativa, e ser bom ouvinte e demonstrar um esforço para aprender. O relacionamento profissional eficaz entre mentor e estudante é de vital importância para experiência de aprendizagem e desenvolvimento profissional do estudante (Po-kwan Siu, 2011).

A questão Nº11- Sente a dificuldade na explicação das tarefas aos alunos?

Gráfico 23. A dificuldade na explicação das tarefas aos alunos

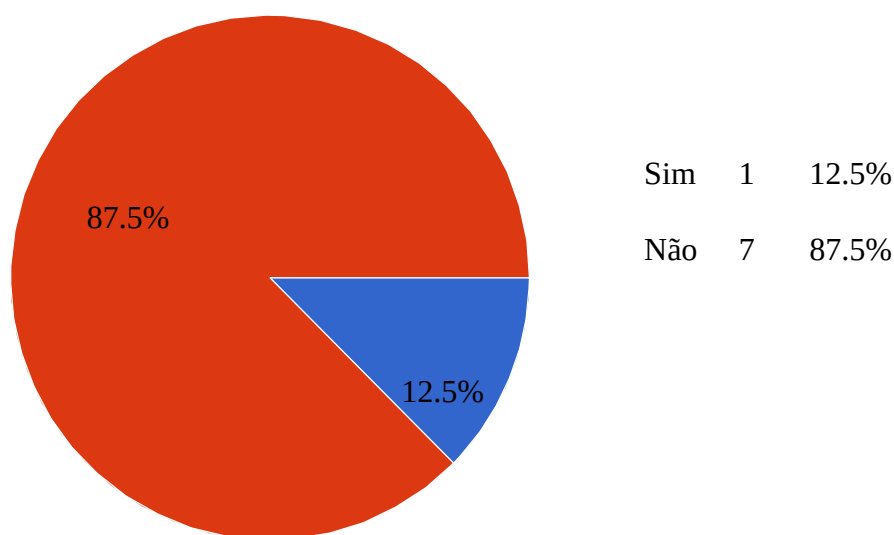


Figura 23. A dificuldade na explicação das tarefas aos alunos

A maioria das respostas 87.5% (n=7) revelou que os supervisores não tiveram os problemas em comunicar as tarefas aos seus alunos, e 12.5% (n=1) considerou que sentiu a dificuldade de explicar as tarefas aos alunos. Os resultados são idênticos no Porto e Lisboa.

O resultado das fichas de observação direta demonstra que a capacidade de comunicação da gestão da clínica teve resultado de muito bom 100% (n=8), e comunicação dos assuntos administrativos muito bom 87.5% (n=7), bom 12.5% (n=1) em Lisboa. No Porto os resultados são muito semelhantes a capacidade de comunicação da gestão da clínica teve resultado de muito bom 87.5% (n=7), bom 12.5% (n=1) e comunicação dos assuntos administrativos 87.5% (n=7), bom 12.5% (n=1).

A indicação e orientação das primeiras consultas obtiveram o resultado de muito bom 100% (n=8) em Lisboa e 87.5% (n=7), bom 12.5% (n=1) no Porto.

Quadro 21

Estratégias Utilizadas Durante de Conflitos

Que estratégia utiliza durante conflitos com os alunos?	N	%
Evocar reunião do grupo para resolver o problema.	2	25%
Falar pessoalmente com atores principais do conflito.	5	62.5%
Castigar os alunos com a diminuição da nota na avaliação contínua	0	0%
Outro	1	12.5%

Os resultados do questionário demonstram que entre as estratégias utilizadas para gerir os conflitos com os alunos 62.5% (n=5) dos professores responderam falar pessoalmente com atores principais de conflito, e convocar reunião do grupo para resolver o problema 25% (n=2), outras estratégias, sem especificar quais obtiveram resposta de 12.5% (n=1). Na ficha de observação direta aos supervisores do estágio revelou que resultado muito bom 100% (n=8) para uso de estratégias para prevenir e gerir os conflitos no Porto. E em Lisboa o resultado suficiente 50% (n=4), bom 25% (n=2), e muito bom 25% (n=2). Em comparação os supervisores do Porto usaram melhores estratégias para prevenção de problemas.

Quadro 22

Avaliação dos Alunos

Avaliação dos alunos	Resposta	N	%
Tem dificuldade de fazer avaliação dos estudantes?	Sim	0	0%
	Não	8	100%
O aluno que têm o bom comportamento, e que têm demonstrado muito esforço em aprender é beneficiado?	Sim	4	50%
	Não	4	50%

No questionário aos professores no Quadro 22 revelou que não tiveram problemas em avaliar os alunos não 100% (n=8). E foi respondido que o aluno com bom comportamento e aquele que demonstrou muito esforço para estudar é beneficiado na avaliação, sim 50% (n=4), não 50% (n=4).

Na ficha de observação direta revelou que a avaliação aos estudantes é muito boa 75% (n=7), e boa 25% (n=2). As fichas de observação direta revelaram que em Lisboa e Porto tinham resultados idênticos.

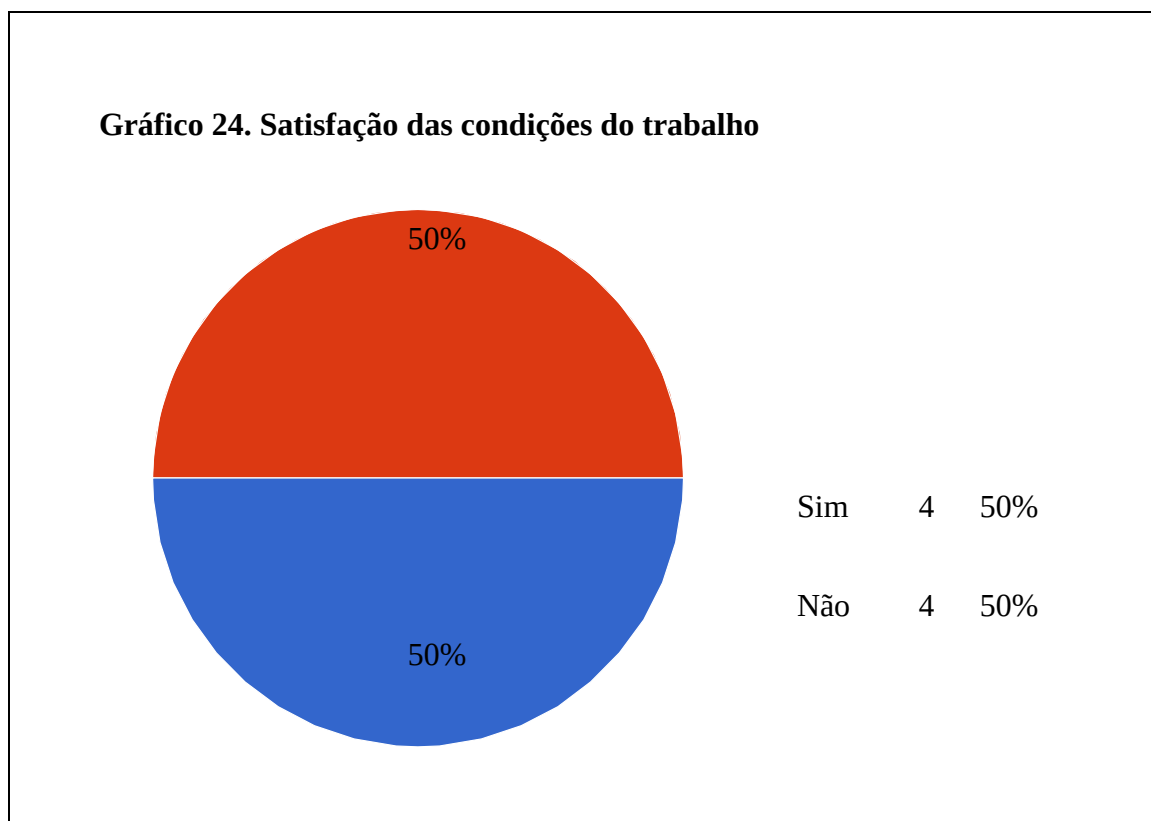


Figura 24. Satisfação das condições do trabalho

As condições do trabalho são relacionadas com a qualidade de ensino. Um profissional insatisfeito com sua condição do emprego não se sente com disposição ou vontade para trabalhar produtivamente. As condições oferecidas, o salário, carga horária, autonomia e o relacionamento multiprofissional, etc. são fatores que influenciam a motivação do trabalhador em geral. Assim, o grau de satisfação e motivação de uma pessoa é uma questão que pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica dentro do local de trabalho. No Gráfico 24, as respostas são claramente demonstradas que metade dos profissionais supervisores 50% estava satisfeita e outra metade não. Os sintomas do stress poderiam aumentar durante a sua prática pedagógica, aumentando a tensão entre colegas do trabalho e também no relacionamento com os estudantes.

Gráfico 25. Sintomas de stress durante prática laboral

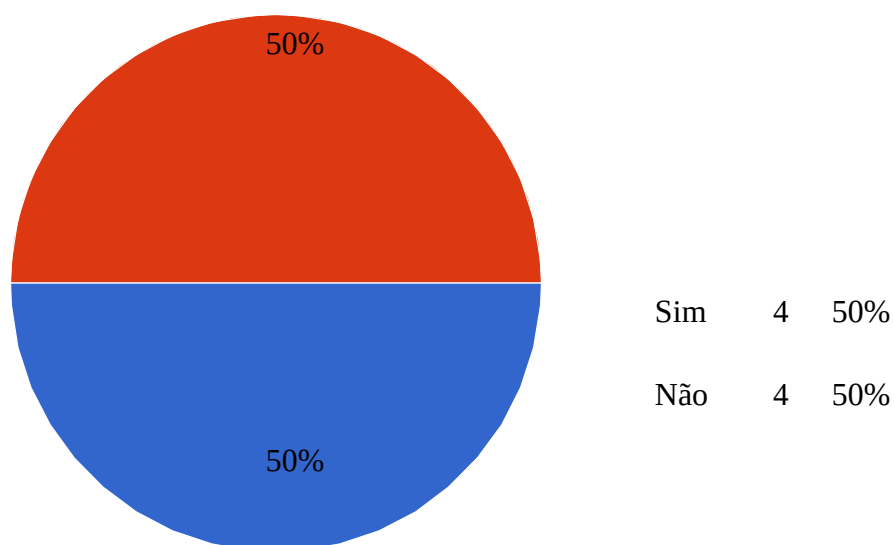


Figura 25. Sintomas de stress durante prática laboral

No Gráfico 25 está apresentado os resultados em relação aos sintomas de stress sentidos pelos professores e 50% (n= 4) dos profissionais responderam que sim, e outra metade respondeu negativamente, ou seja não costumam sentir os sintomas de stress.

A ficha de observação direta revelou que os sintomas de stress observados foram nos professores / supervisores do Porto suficientes 62.5% (n=5), e bom 37.5% (n=3). O oposto foi observado em Lisboa, com o resultado de insuficiente 37.5% (n=3), e nenhum sintoma de stress 37.5% (n=3).

Quadro 23

Desenvolvimento Profissional e Prática Reflexiva

Desenvolvimento profissional e prática reflexiva	Resposta	N	%
Considera que a formação contínua é importante para seu desenvolvimento profissional?	Sim	8	100%
	Não	0	0%
Considera importante fazer auto – reflexão do seu desempenho profissional?	Sim	8	100%
	Não	0	0%
Após de um dia de trabalho faz uma reflexão sobre as suas aulas?	Sim	5	71.4%
	Não	2	28.6%
Considera que auto-reflexão beneficia aprendizagem dos estudantes?	Sim	8	100%
	Não	0	0%

A importância do desenvolvimento profissional através da formação contínua e auto-reflexão do desempenho profissional foi considerada a 100% pelos profissionais (Quadro 23). No mesmo quadro as respostas positivas 100% dos questionados supervisores consideram que a auto-reflexão beneficia aprendizagem dos estudantes.

Quadro 24

Benefícios de Reflexão Profissional

Qual é benefício em fazer uma reflexão profissional?	N	%
Melhora a sua prática profissional.	2	25%
Ajuda organizar e planear a sua acção pedagógica.	5	62.5%
Promove evolução profissional e pessoal.	0	0%
Outro	1	12.5%

No Quadro 24 estão apresentados os resultados dos inquiridos sobre os benefícios de reflexão profissional e 25% (n=2) dos supervisores responderam que o benefício de reflexão é que melhora a sua prática profissional. A grande parte dos supervisores consideraram que a prática reflexiva ajuda a organizar e planear a acção pedagógica 65.5% (n=5).

Na perspectiva de Gilkerson (2004), a supervisão reflexiva é uma prática supervisiva caracterizada por 3 eixos estruturantes: a regularidade (proximidade do supervisor, questionando as práticas clínicas, estando presente no processo, no sentido de trabalhar as visões do supervisionado e fazê-lo questionar as práticas, procurar respostas, dando margem para que ele veja além do que lhe parece ter visto); a colaboração (partilha, mesmo que exista assimetria na relação, contrato, responsabilidade para desenvolver o contrato, agendando as questões a trabalhar e contribuindo para a sua própria avaliação); a reflexão (a observação e questionamento sobre o que faz e

comportamento, desenvolvendo a capacidade de compreender o mundo e aprender múltiplas perspectivas).

Quadro 25

Definição de Trabalho Colaborativo

Definição de trabalho colaborativo	N	%
Trabalhar no mesmo local já é trabalho colaborativo.	0	0%
Ser organizado, seguir o plano de ação e programa para não criar problemas aos outros.	0	0%
Estar atento as necessidades de grupo e dos colegas do trabalho, apoiar, ajudar a resolver os problemas.	2	28.6%
Ser simpático no trabalho e comunicar aos outros dos seus problemas no trabalho.	0	0%
Ter a confiança e flexibilidade. Enfrentar desafios em conjunto, divisão das tarefas, criar o ambiente positivo.	5	71.4%

Na opinião dos supervisores 71.4% (n=5) a definição do trabalho colaborativo é visto como: “enfrentar desafios em conjunto, divisão das tarefas, criar o ambiente positivo. Ter a confiança e flexibilidade.” Enquanto o resto dos inquiridos 28.6% (n=2) consideraram que: “Estar atento as necessidades de grupo e dos colegas do trabalho, apoiar, ajudar a resolver os problemas “, como a definição do trabalho colaborativo (Quadro 25).

Autor como Jeong (1997) sugere que as pessoas passam a compartilhar memórias, conhecimentos, ou modelos mentais como resultado do trabalho em conjunto. Dessa forma, atingem significados e representações comuns, possivelmente mais complexos e ricos do que aqueles elaborados individualmente.

Quadro 26

Os Fatores que Promoveram o Bom Relacionamento Entre Colegas

Os fatores que promoveram o bom relacionamento entre colegas.	N	%
Reuniões mais frequentes.	1	12.5%
Ter mais tempo para o convívio.	0	0%
Seguir o plano de ação programado no início do ano letivo.	1	12.5%
Colaboração no trabalho.	3	37.5%
Características pessoais, como por exemplo, ser humilde, atencioso, bem-humorado.	2	25%

Colaboração no trabalho é um fator que promove o bom relacionamento entre os colegas professores 37.5% (n=3), as características pessoais como por exemplo, ser humilde, atencioso, bem-humorado 25% (n=2), e reuniões frequentes 12.5% (n=1).

Quadro 27

O Fator de Motivação

O fator de motivação	N	%
O resultado de mais organização na instituição.	1	12.5%
Haver mais colaboração entre professores.	0	0%
Ver o resultado da evolução dos estudantes.	6	75%
Outro	1	12.5%

Quadro 28

A Estratégia de Motivação

A estratégia de motivação	N	%
Progresso dos projetos.	3	37.5%
Pedir o feedback dos colegas e alunos.	3	37.5%
Ter autonomia em seu trabalho.	1	12.5
Outro	1	12.5%

Relativamente à questão da motivação e estratégias de motivação (Quadros 27 e 28) apresentam resultados de 12.5% (n=1) um dos supervisores considerou o resultado de mais organização na instituição como o fator de motivação. A maioria respondeu 75% (n=6) que o fator de motivação é ver o resultado da evolução dos estudantes. “Outro” como a resposta revelou 12.5% (n=1) sem especificar qual o fator de motivação. Pedir o feedback aos alunos 37.5% (n=3) também é uma estratégia utilizada para a motivação. O progresso dos projetos 37.5% (n=3), a autonomia no trabalho 12.5% (n=1), e outro (sem especificar) 12.5% (n=1) foram considerados como estratégias de motivação.

Quadro 29

Sugestões /Comentários dos Professores Sobre o Tema Supervisão Pedagógica, Desenvolvimento Profissional e Trabalho Colaborativo no Ensino de Osteopatia no Instituto de Técnicas de Saúde.

Sugestões/comentários dos professores por temas	Respostas
1. Escassez de supervisão	“Neste momento é escassa, a supervisão é feita apenas a nível menor”.
2. Limitação de número dos alunos nos grupos.	“ Na minha opinião deveria haver o controlo rigoroso dos grupos dos estudantes não exceder o número aconselhado”. “ Há uma dificuldade de acompanhar os alunos, pois os grupos são demasiado grandes”.
3. Pouca preparação teórica e prática antes de iniciarem a sua prática com os pacientes.	“A supervisão é bastante organizada, mas é lamentável que os alunos não se dedicam o seu tempo para evoluir. Os alunos tenham o grau de exigência, não fundamentada, pois demonstram dificuldades na sua preparação teórica e pratica para iniciarem com o trabalho com os pacientes na clínica”. “O estágio é a ultima fase da formação onde alunos tenham que ser capazes aplicar as técnicas manipulativas, fazer o diagnóstico osteopático, avaliar o pacientes e escolher o protocolo de tratamento osteopático. A verdade que muitos alunos não se sentem preparados para iniciar a sua prática.”; “ (...) alunos que trazem lacunas a nível de tratamento manipulativo, e que trazem uma bagagem limitada a nível de teoria”.

4. Dificuldades de acompanhamento	“ Há uma dificuldade de acompanhar os alunos, pois os grupos são demasiado grandes”. “A verdade que muitos alunos não se sentem preparados para iniciar a sua prática”. “ O trabalho de supervisor fica demasiado exaustivo por não poder acompanhar aqueles alunos que trazem lacunas a nível de tratamento manipulativo”. “Há poucas reuniões entre os colegas”. “A instituição poderia crescer ainda mais se a supervisão fosse mais uniformizada”.
5. Estratégias e métodos para supervisão	“Costumamos dividir cada grupo em grupos mais pequenos para trabalharem em conjunto”. “ Este método funciona muito bem, pois assim o supervisor pode acompanhar os alunos mais vezes, e promove dinamismo de ambas as partes“. “As reuniões semanais são mais produtivas”. “feedback dos acontecimentos problemáticos recentes”; “ Anunciar para os alunos avaliação dos trabalhos”. “Demonstrar o progresso e evolução, para os motivar. É necessário ter reflexão do trabalho tanto para professores, como para os alunos. Eu considero que ITS tem crescido muito e demonstra muita qualidade a nível de ensino de osteopatia em Portugal, como impecável organização e gestão e supervisão do ensino da prática osteopática”.E

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO ESTUDO

As conclusões deste estudo referiram-se aos dados mais relevantes encontrados nos resultados obtidos, e a sua apresentação foi organizada de acordo com a sequência definida no instrumento de colheita de dados. Ao longo do estudo, tivemos sempre presente o seu objetivo geral: *“analisar a supervisão no ensino da Osteopatia e o trabalho colaborativo.”*

Assim, iniciámos pela caracterização socio – profissional dos supervisores osteopatas, valorização da supervisão clínica no desenvolvimento das competências profissionais e relacionais, e a importância de trabalho colaborativo no processo de aprendizagem dos estudantes na prática de exercer a Osteopatia.

No Curso de Osteopatia, tradicionalmente constituído por uma forte componente de formação em contexto clínico, a supervisão dos estágios dos alunos assume particular importância, como estratégia de desenvolvimento holístico do aluno, rumo à sua profissionalização.

No contexto formativo a supervisão é entendida como um processo promotor de aprendizagens em ambiente real, indutora do desenvolvimento do aluno a nível profissional e humano.

Dos vários documentos analisados ressalta a ideia de que os alunos necessitam de suporte a vários níveis, no decurso das suas experiências clínicas, e que as estratégias de supervisão são uma das respostas encontradas para esse suporte.

Um processo supervisivo bem pensado e delineado constitui a base para o sucesso formativo. Por conseguinte toda a investigação efetuada neste campo se constitui como uma contribuição valiosa para o aumento do conhecimento científico sobre este domínio.

O enquadramento teórico, que esteve na base do nosso estudo, permitiu-nos adquirir uma visão mais profunda sobre o estado de arte atual neste domínio científico. A supervisão dos estágios clínicos para profissionais de saúde é atualmente foco de análise

de vários autores que se propõem refletir sobre este tema. Mobiliza conhecimentos e teorias oriundas de várias áreas, com o intuito de aprofundar as estratégias de formação em contexto, de forma a dotar os futuros profissionais de competências que lhes permita desenvolver cuidados de saúde com qualidade, adaptados às necessidades de cada doente, e que lhes permita enfrentar as constantes transformações que ocorrem no campo da saúde.

Das várias perspetivas possíveis como ponto de partida para o estudo, a opção por nós assumida em centralizar as nossas atenções nas representações supervisivas dos alunos, prende-se com o facto de ser neles que o sucesso ou insucesso do processo superviso se repercute. Sendo eles os profissionais de saúde do amanhã consequentemente o desenvolvimento holístico dos cuidados de saúde depende do maior ou menor investimento que é dedicado na sua formação.

A opção por uma abordagem qualitativa, inerente ao questionário, e por observação direta, revelou-se profícua, uma vez que nos permitiu a análise relacional entre as variáveis que conduzem à satisfação dos alunos face ao processo superviso, mas adicionalmente ajudou-nos a compreender as subtilidades do processo para além dessas correlações.

A triangulação entre métodos, apoiada no quadro teórico que definimos como base orientadora desta investigação, permitiu-nos justificar e aprofundar os resultados extraídos deste estudo. Também consideramos importantes para fundamentar as nossas conclusões as emoções que os alunos demonstraram através das respostas às questões abertas (sugestões) que integravam o questionário. Com esta opção estamos certos ter conseguido uma perspetiva mais fidedigna do olhar dos alunos sobre esta problemática.

O nosso estudo revelou que a maioria dos alunos se encontram bastante satisfeitos face à supervisão que tiveram, levando-nos a inferir que grande parte destes foi supervisionada por orientadores de estágio que possuíam competências e características que os alunos consideram como sendo facilitadoras do seu processo de aprendizagem.

A partir da análise dos dados foi possível delinear um perfil de competências e características do monitor, que na ótica dos alunos inquiridos contribuiu para facilitar o

seu processo de aprendizagem, dando assim resposta à questão que esteve na origem da nossa investigação.

O perfil de monitor ideal extraído deste estudo integra competências ao nível relacional, comunicacional, de capacidade de planeamento e desenvolvimento do estágio, suporte das práticas, suporte emocional e enquanto socializador profissional antecipado, mediando as relações dos alunos com o meio e as diversas pessoas que o integram.

Através da apresentação dos dados deste estudo, verificou-se que a motivação para o desempenho do cargo se revela como o principal fator para que o orientador de estágio desenvolva entre todas as outras competências e características enumeradas como ideais pelos alunos participantes no estudo.

A partir dos dados recolhidos foi possível inferir um conjunto de características e competências dos orientadores de estágio, que de acordo com os participantes do nosso estudo, facilitam o seu processo de aprendizagem. Os inquiridos elegeram o conjunto de características para o perfil ideal; ter as características sociais, vocacionais, capacidades de comunicação e transmissão de conhecimentos técnicos, acessível, motivador e com características humanas (relacionamentos com estudantes). Citamos algumas respostas: *“Ser profissional com postura correta, ser simpático e prestável, ser acessível, ter gosto e vocação para ensinar, ter habilidades de comunicação, falar claramente, ser bom transmissor de conhecimentos, motivar / não desincentivar, qualidade de relacionamento entre supervisor e formandos, não demonstrar superioridade para ensinar.”* Das conclusões extraídas do estudo sobressaem, ainda, recomendações para que os orientadores de estágio invistam na sua formação ao nível da aquisição de competências pedagógicas, para colmatar os défices a esse nível.

Dos dados analisados emerge a ideia de que a relação entre o aluno e o seu orientador e o feedback por ele emitido ao longo do processo se revelam os fatores chave para o sucesso da sua aprendizagem em contexto clínico. O feedback contínuo e construtivo é a chave para um processo de supervisor ser um mentor eficaz (Huybrecht, 2010). A base do processo supervisiivo é a relação que se estabelece entre supervisor e supervisionado, como tal deve haver a preocupação em desenvolver e aprofundar, partindo de um

princípio de respeito mútuo. Quanto mais aprofundada for a ligação entre a díade supervisiva, maior será a probabilidade de o monitor desempenhar com a eficácia todos os outros papéis que lhe estão destinados, pois em certa medida todos eles estão ligados à preocupação que o monitor sente em relação ao aluno e quanto mais profunda for a relação entre eles, maior será a atenção e a preocupação do monitor com o aluno e com o seu processo de aprendizagem. Segundo Swords, (2013) os supervisores são responsáveis pelo bem do paciente, mas também pelo desenvolvimento do profissional do supervisionado. É responsabilidade dupla, e pode ser complicada para os supervisores. O supervisor clínico é, portanto, um personagem fulcral, um estratega, que de forma competente e orientada, ajuda o supervisionado a tornar-se um agente dinâmico comprometido com o seu próprio processo de aprendizagem, ajudando-o a aprender a gerir as emoções, a saber utilizá-las, promovendo a justiça e a integridade em todo o processo.

O estudo demonstrou que em grupos cooperativos bem estruturados, os alunos de forma consistente aprenderam muitos assuntos diferentes melhor do que os alunos em salas de aula tradicionalmente estruturadas. A aprendizagem cooperativa também tem uma série de benefícios psicológicos e sociais, tais como a exposição a outros pontos-de-vista, aprender a cooperar, ter sentimentos mais positivos sobre a escola, e ter mais sentimentos positivos sobre si mesmos e os outros.

Verificámos que todos os alunos tinham ganhos com a aprendizagem colaborativa. Os estudantes bem-sucedidos mostraram ganhos modestos em termos de desempenho e realização, enquanto os alunos historicamente mal sucedidos geralmente mostraram enormes ganhos, e que os alunos possam fazer progressos em exercícios que não eram capazes de tentarem sozinhos. Os alunos precisam de aprender a ouvir os outros alunos, para analisar e interpretar o que eles dizem. Os alunos devem aprender, por exemplo, a forma de incentivar os outros no seu grupo para participar, como fazer perguntas, como gerenciar personalidades dominantes, como monitorar e modificar a dinâmica de grupo, e como comunicar de forma eficaz.

O estudo revelou que todos os alunos beneficiaram academicamente da aprendizagem colaborativa. A aprendizagem colaborativa promoveu o desenvolvimento de habilidades

de comunicação profissional, e contribuiu para a preparação da capacidade de trabalhar dentro uma equipa multidisciplinar no futuro. Os participantes consideraram que foi positivo o trabalho colaborativo no seu desempenho de aprendizagem. De acordo com autora Rita Cheminais, há partes menos positivas no trabalho colaborativo como estar à espera que outro componente de grupo faça a tarefa, questionamentos das responsabilidades dentro da equipa, falarem muito entre si, discutirem e não chegar a nenhuma conclusão, dificuldade em tomar decisões, competir entre eles, conflitos sobre autoridade e liderança e estrutura da equipa (Cheminais, 2009). O aumento da moral, é referido pela mesma autora, sabendo que não estão a trabalhar em isolamento no estágio e poder resolver os casos e problemas em trabalho colaborativo, são os pontos positivos, como também o entusiasmo partilhado entre alunos que tenham altas expectativas deles e dos outros. O aumento da confiança promoveu um relacionamento entre colegas sabendo que cada um irá contribuir com o seu trabalho a tempo, há maior foco no desempenho das tarefas.

Para finalizar, considerámos importante referir algumas considerações sobre o estudo tendo em conta a metodologia adotada. No nosso entender o delinear da investigação segundo um modelo de estudo de caso mostrou-se adequado uma vez que se pretendeu compreender e analisar as condições contextuais e não apenas o fenómeno em estudo. Deste modo, tendo a nossa investigação sido centrada na compreensão das perceções dos estudantes e dos professores sobre a qualidade de ensino, e sobre os modelos de supervisão aplicados no Curso de Osteopatia. Os dados obtidos do estudo estão de acordo com os resultados descritos na literatura sobre fatores que contribuem para qualidade de supervisão, que o perfil do supervisor na percepção dos estudantes influencia no ambiente de aprendizagem e que o suporte, acessibilidade e bom relacionamento foram considerados cruciais na supervisão clínica. O relacionamento profissional eficaz entre mentor e estudante é de vital importância para experiência de aprendizagem e o desenvolvimento profissional do estudante. O estudo pesquisou os significados que estudantes e professores atribuíram às práticas reflexivas e colaborativas bem como, permitiu ligar esses significados a um contexto e avançar pistas sobre as condições facilitadoras e os bloqueios ou constrangimentos ao processo supervisoivo.

Sugestões para futuros estudos

Há uma necessidade de estudar e questionar os modelos clínicos, os autores sugerem que não existem suficientes estudos com evidências científicas para fundamentar as teorias dos modelos de supervisão (Ellis & Milne, 2008).

Questionar as competências adquiridas a nível pedagógico dos supervisores osteopatas e relacionar com as dificuldades de aprendizagem dos estudantes poderá ser um assunto para os estudos futuros. Hoje as escolas de Osteopatia contratam os profissionais osteopatas pela sua experiência e conhecimento teórico – científico. Questão de futuro será investigar este assunto e fazer estatísticas de formação na base de supervisão pedagógica nos docentes de Osteopatia.

Mais uma sugestão para estudo futuro é investigar os fatores que prejudicam o desenvolvimento da aprendizagem durante a supervisão clínica. Gopee (2011) identificou alguns fatores dos supervisores que prejudicam aprendizagem dos alunos e Ladany (2012) frisou que elementos da supervisão ineficaz surgem por parte do supervisor e dos supervisionados. Os autores questionam o relacionamento profissional entre supervisor e estudante e já que o relacionamento profissional com o supervisor pode prejudicar um trabalho eficaz na aprendizagem do estudante, coloca-se a questão sobre o poder de escolha do seu mentor para o trabalho supervisionado.

Outra sugestão seria investigar as escolas privadas e públicas para poder perceber se as condições de ambiente de aprendizagem numa escola privada ou escola pública influenciam os comportamentos em relação à aprendizagem dos estudantes.

Limitações do estudo

O estudo teve limitações a nível de construção de questionário para os professores/supervisores, onde teve lacunas nas questões relativamente a formação em pedagogia / supervisão por profissionais osteopatas. Porque só questionar quantos anos de experiência tem como professor, não significa (em Portugal), que o indivíduo possui alguma formação pedagógica.

O ensino da Osteopatia em Portugal está atravessar um período de transição. A falta de profissionais osteopatas e também de professores de Osteopatia poderá ser uma para a dificuldade na formação dos cursos superiores em ensino osteopático. Entretanto os cursos profissionais de Osteopatia estão a tentar adotar modelos novos de ensino fazendo os cursos de pós – graduações em parceria com as escolas superiores, e de certa forma preparar os estudantes para transitar para o percurso académico para escolas superiores, mesmo assim, ainda não é possível mudar os padrões antigos facilmente. A própria mudança deve ser praticada pelos professores, através de prática reflexiva, e procurar evoluir com formação contínua, e investir na formação pedagógica.

As respostas dos supervisores em relação às características principais do supervisor revelaram que as competências a nível social e humanista (relacionamento com supervisionado, apoio, suporte, motivação, entusiasmo) não foram escolhidas e as competências técnicas e científicas como principais características tinham a percentagem maior. Isso poderá ser o indicativo da falta em competências pedagógicas por supervisores, pois ser o bom técnico e profissional não faz do indivíduo um bom pedagogo.

A perceção da satisfação dos estudantes pode não ter sido limitada ao último ano do curso, quando os estudantes foram inquiridos, e mas ao completo curso curricular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico. Fundamentos, teorias e considerações didacticas*. Coimbra : Formasau.
- Acheson, K. e. (2003). *Clinical supervision and teacher development: Preservice and inservice applications*. New York: John Wiley & Sons, Inc. .
- Adams, D. (2002). *Education and National Development: Priorities, Policies, and Panning*. Hong Kong: University of Hong Kong.
- Alarcão, I. (1994). A Didáctica Curricular na formação de professores. IN Estrela, A. & Ferreira, J. (org.) *Desenvolvimento Curricular e Didáctica das Disciplinas*. 38-40.
- Alarcão, I. R. (2005). Interdisciplinaridade estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto e Contexto*, 372-382, 14.
- Alarcão, I. T. (1987). *Supervisão da Prática Pedagógica: uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*. Coimbra: Almedina.
- Alarcão, I., & Tavares. (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica: uma Perspectiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*. 2ª ed. Coimbra: Almedina.
- Alvarez, A., & Del Rio, P. (1996). *Educação e desenvolvimento: a teoria de Vygotsky e a zona de desenvolvimento próximo*. In: COLL SALVADOR, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (Org.). *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre.
- Amaral, T. (2011). *ráticas de Supervisão Pedagógica nas Actividades de Enriquecimento Curricular*. Dissertação de Mestrado. 38. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Amiguiinho, A. (1992). *Viver a formação, construir a mudança*. Lisboa: Educa.

- Araujo, E. (2004). A aprendizagem e o desenvolvimento profissional docente sob as luzes da perspectiva histórico-cultural. *ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO*, 12, (pp. 3507-3518). Curitiba.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: University of Texas .
- Bernard, J., & Goodyear. (2004). *Fundamentals of Clinical Supervision*. Boston: Pearson Education.
- Borges, C. (2010). *Supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico: que parcerias?* Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Burford, B. W. G. (2014). The relationship between medical student learning opportunities and preparedness for practice: a questionnaire study. *BMC Med Educ*, 14:223. doi:10.1186/1472-6920-14-223, 1.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na Formação: Papel dos Orientadores Clínicos*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, M. (2006). *Trabalho colaborativo na aula de educação física: sistemas de atividade em ação. Dissertação (Mestrado em Educação)*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Educação.
- Chaitow, L. (2005). *Cranial Manipulation: Theory and Practice : Osseous and Soft Tissue Approaches 2 Ed*. Livingstone: Elsevier.
- Cheminais, R. (2009). *Effective Multi-Agency Partnership: Putting Every Child Matters Into Practice*. Londres: Sage Publications.
- Clímaco, M. (2005). *Avaliação de Sistemas em Educação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Codo, W. (1999). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Cogan, M. (1973). *Clinical supervision*. Boston: M.A. Houghton Mifflin.

- Colaço, V. d. (2004). Processos interacionais e a construção de conhecimento e subjetividade de crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.17, n. 3, p.333-340.
- Coll Salvador, C. (1994). *Aprendizagem escolar e construção do conhecimento*. . Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cross, e. a. (2006). *The Practice-Based Educator – a Reflective Tool for CPD and Accreditation*. Chichester: Wiley.
- D`Espiney, L. (1996). *Formação inicial/formação contínua de enfermeiros: uma experiência de articulação em contexto hospitalar* In CANÁRIO, R. - *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora.
- Damiani, M. F. (2004). "Sem as reuniões a escola não existe! Não tem como!": estudo de caso de uma escola colaborativa. In: *REUNIÃO ANUAL DA ANPED* (pp. 1-15). Caxambu: Caxambu.
- Daniels, H., & Parrilla, A. (2004). *Criação e desenvolvimento de grupos de apoio para professores*. . São Paulo: Loyola.
- Davidson, Y. (2011). *An Investigation into the Transition from Student to Practising Osteopath*. New Zeland: Unitec Institute of Technology.
- Dias, M. (2010). *Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico: A intervenção do tutor*.Dissertação de Mestrado. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Dicionário. (2003-2016). *Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico*. Porto: Porto Editora.
- Driscoll, J. (2004). Clinical Supervision in Practice: A Working Model. *Macmillan Voice*, 29, 1-4.
- Ellis, M., & Milne, D. (2008). How Does Clinical Supervision Work? *The Clinical Supervisor*, Vol. 27(2).

- Engeström, Y. (1994.). *Teachers as collaborative thinkers: activity-theoretical study of an innovative teacher team. In: CARLGREN, I; HANDAL, G.; VAAGE, S. Teachers' minds and actions: research on teachers' thinking and practice.* . London: Falmer Press.
- English, O. D. (2010). *Oxford Dictionary of English (3th. Ed).* UK: Oxford University Press.
- Esteves, J. (2015). A Proposta de Licenciatura em Osteopatia a Implementar no Instituto Piaget-Escola Superior de Saúde de Vila Nona de Gaia enviada para A3ES. Porto.
- Falander, C. S. (2014). Competent clinical supervision: Emerging effective practices. *Counseling Psychology Quarterly*, 27(4), 393-408.
- Fernandes, D. (2010). *A cerca da articulação de perspetivas e da construção teórica em avaliação educacional.*In Esteban, M.T., Afonso,A.J. São Paulo: Cortez.
- FORE. (2015). *Regulation in Europe.* London.
- FORE, F. f. (2008). *European Framework for Standards of Osteopathic Education and Training EFSOET.*
- Forman, E., & McPhail, J. (1993). *Vygotskian perspective on children's collaborative problem-solving activities. In: FORMAN, E.; MINICK, N.; ADDISON-STONE, C. (Ed.). Contexts for Learning: sociocultural dynamics in children's development.* New York: Oxford University Press.
- Fortin, M. (2000). *O processo de investigação: da concepção à realização.*(2ª Ed.). Loures: Lusociência.
- Freitas, M. T. (1997). *Nos textos de Bakhtin e Vygotsky: um encontro possível. In: BRAIT, B. Bakhtin, dialogismo e construção de sentido.* Campinas: Editora Unicamp.

- Garcia, D. E. (2006). *Metodologia de projetos: vivências, resolução de problemas e colaboração na experiência educativa. Dissertação (Mestrado em Educação)*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Educação.
- Gather Thurler, M. (1996). *A escola e a mudança. Contributos sociologicos*. Lisboa : Escolar.
- General Osteopathic Council, G. (2014). *International regulation*. : <http://www.osteopathy.org.uk/about/our-work/international-regulation/>.
- Glanz, J. (1998). “ *Histories, antecedentes, and legacy of school supervision*”in Gerald R.Firth and Edward F.Pajak. *Handbook on school supervision*. , p.70. New York: Simon and Schuster Macmillan.
- Glatthorn, A. (1990). *Supervisory Leadership: Introduction to Instructional Supervision*. New York: NY: HarperCollins Publishers.
- Glickman, C. R.-G. (2001). *SuperVision and Instructional Leadership: A Developmental Approach*.(6th.Ed.). Boston: Allyn & Bacon Educational Leadership.
- Góes, M. C. (1997). *As relações intersubjetivas na construção de conhecimentos*. In: GOÉS, M. C. R.; SMOLKA, A. L. B. (Org.). *A significação nos espaços educacionais: interação social e subjetivação*. Campinas: Papirus.
- Gopee, N. (2011). *Mentoring and Supervision in Healthcare*.2nd edn. London: Sage.
- Grater –Nakamura, C. e. (2010). Does mentoring play a role in the transition from student to dental hygienist? *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 44:, 247-255.
- Habermas, J. (1982). *Mudança estrutural da esfera publica*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Hadfield, D. (2000). Clinical Supervision: Users' Perspectives. *Journal of Child Health Care Spring*, 30-34.
- Hargreaves, A. F. (2001). *Por que é vale a pena lutar*. Porto : Porto Editora.

- Harris, B. (1985). *Supervisor Competence and Strategies for Improving Instruction*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem: pensamento e ação na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência.
- Huybrecht, e. a. (2010 Nov.). Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. (Elsevier, Ed.) *Nurse education today*, 31, 274–278.
- Illing J.C., M. G. (2013). Perceptions of UK medical graduates preparedness for practice: a multi-centre qualitative study reflecting the importance of learning on the job. *BMC Med Educ*, 13:34.doi:10.1186/1472-6920-13-34.
- Januário, C. (1992). *O pensamento do professor. Relação entre as decisões pré-interactivas e os comportamentos interactivos de ensino em educação física*. Lisboa.
- Jeong, H. C. (1999). Construction of shared knowledge during collaborative learning. *AERA Annual Meeting*. Montreal, Canada.
- Jones, J. (2005). *Management Skills in Schools*. London: Sage.
- Kadushin, A. H. (2002). *Supervision in Social Work (4 Ed.)*. New York: Columbia University Press.
- Komoski, P. K. (1977). Instructional materials will not improve until we change the system. *Educational Leadership*, 42,31-37.
- Krey, D. B. (2005). *“Supervision: A guide to instructional leadership”* (2 ed.). Springfield, Illinois: Charles C Thomas, publisher, LDA.
- Ladany, N. (2012). Effective and Ineffective Supervision 41. *The Counseling Psychologist*, 28-47.

- Lave, J. W. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. . Cambridge: Cambridge University Press.
- Lima, L. (2002). *A Escola como organização educativa*. (2ª Ed.). São Paulo: Cortez.
- Lovell, T. (1983). *Supervision Better of Schools (5th ED.)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Luciani E., C. F.-P. (2014). Osteopathic student satisfaction and preparedness to practice:A comparative study. *IntJOsteopathMed.*, 17:28.
- Luciani, E. E. (2015). Learning Environment, Preparedness and Satisfaction in Osteopathy in Europe: ThePreSS Study. *PLOSONE*, 23 Junho.
- Magoun, H. I. (1976). *Osteopathy in the Cranial Field, Cranial Academy*.3ª Ed. Kirksville: Journal Printing Co.
- Martins, S. T. (2002). Educação científica e atividade grupal na perspectiva sócio-histórica. *Ciência & Educação, Bauru*, v. 8, n. 2, p. 227-235.
- Mendes, A. (2001). Orientação de estudantes uma oportunidade de auto-formação. *Revista Pensar Enfermagem*, 5, 1-7.
- Moysés, L. (1997). *Aplicações de Vygotsky à educação matemática*. . Campinas: Papirus.
- Neves, C. M. (2012). A Supervisão Pedagógica: Significados e Operacionalização . *Revista Portuguesa de Investigação Educacional*, 29-57.
- Nias, J., & R., Y. (1989). *Staff Relationships in the Primary School: a Study of Organizational Cultures*. London: Cassell.
- Norvich, B., & Daniels, H. (1997). Teacher support Teams for special educational needs in primary schools: evaluating a teacher-focused support scheme. *Educational Studies*, v. 23, n. 1, 5-24.

- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Caderno temático- Modelo de Desenvolvimento Profissional - Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Osteopathic European Academic Network, O. (2015). *Mission Statement*.
- Osteopathic International Alliance, O. (2013). *Communication to WHO*.
- Panther, W. A. (2008). Professional development and the role of mentorship. *Nursing Standard*, 22, 35-39.
- Payne, E. (2010). Implementing Walkthroughs: One School's Journey. Dissertation degree of doctor of education. p.37. Falls Church, VA: Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Perkins, D. N., & Salomon, G. (1998). *Individual and social aspects of learning. Review of Research in Education*. Harvard University: American Educational Research Association.
- Perrenoud, P. (1999). *Avaliação. Da Excelência à Regulação das Aprendizagens*. Porto Alegre : Artmed Editora.
- Phillips, M. e. (1996a). The practitioner teacher: a study in the introduction of mentors in the preregistration nurse education programme in Wales. Part 1. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1037-1044.
- Po-kwan Siu, G. a. (2011). Mentoring experience of psychiatric nurses: from acquaintance to affirmation. *Nurse Education Today*, 31:, 797-802.
- Proctor, B. (1986). *Supervision: A co-operative exercise in accountability*. In MARKEN, M.; PAYNE, M., (eds.). *Enabling and Ensuring, National Youth Bureau and Council for Education and training in Youth and Community Work*. Leicester, UK.
- Rausch, & M., S. L. (2001). As ressignificações do pensar/fazer de um grupo de professoras das séries iniciais. *Contrapontos*, 1, 109-23.

- Rosado, A. (1997). *Observação e Reação à Prestação Motora*. Cruz Quebrada, Lisboa, Edições FMH.
- Rua, M. (2011). *De aluno a enfermeiro. Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência.
- Sá-Chaves, I. &. (2000). Supervisão Reflexiva: a passagem do eu solitário ao eu solidário. In I. Alarcão, *Escola Reflexiva e Supervisão: Uma Escola em Desenvolvimento e Aprendizagem* (pp. 79-85). Porto: Porto Editora.
- Santos, A. (2006). Momentos pedagógicos: aprendendo (n)a prática docente. *Dissertação de Mestrado*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas.
- Sarmiento, P. (1991). Observação na formação . *Revista Horizonte*, 41, 167-174.
- Schaffer, D. (2004). Pedagogical praxis: the professions as models for post-industrial education. *Teachers College Record*, v. 106, n. 7, 1401-1421.
- Schon, D. (1983). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Seffinger MA. (1997). *Osteopathic philosophy*. In: Ward RC, ed. *Foundations for Osteopathic Medicine*. Baltimore: MD: Lippincott Williams & Wilkins;.
- Serafini & Pacheco, 1. (s.d.).
- Simões, G. e. (2008). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspetiva dos Enfermeiros Cooperantes. *Revista Referência* 6, 104.
- Starratt, R. S. (2007). *Supervision: A redefinition (8th Ed.)*. New York: McGraw Hill.
- Stone, C. (1999). *Science in the art of osteopathy: Osteopathic principles and practice*. Cheltenham: Stanley Thornes.
- Swords, B. (2013). Inadequate and Harmful Clinical Supervision: Testing a Revised Framework and Assessing Occurrence. *The Counseling Psychologist*, 435-465.

- Tinzmann, M. B. (1990). *What is the collaborative classroom?* Oak Brook: NCREL.
- Torres, P. L., Alcântara, P. R., & Irala, E. A. (2004). . Grupos de consenso: uma proposta de aprendizagem colaborativa para o processo de ensino-aprendizagem. . *Revista Diálogo Educacional, Curitiba*, v. 4, n.13, 129-145.
- Tracy, S. (2002). *Modelos e abordagens. In J. Oliveira-Formosinho (org.), A supervisão na formação de professores I- Da sala à escola.* Porto: Porto Editora.
- Tudge, J. (1996). Vygotsky, a zona de desenvolvimento proximal e a colaboração entre pares: implicações para a prática em sala de aula. In: MOLL, L. C. Vygotsky e a educação: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica. *Artes Médicas*.
- Vale, R. (2013). *A formação reflexiva de professores: idéias e práticas segundo Kenneth M. Zeichner.* Obtido em 24 de 4 de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/es/v29n103/12.pdf>.
- Vygotsky, L. (1989). *A formação social da mente.* São Paulo: Martins Fontes.
- Wells, G. (2001). *Indagación dialógica: hacia una teoria y una práctica socioculturales de la educación.* . Barcelona: Paidó.
- White, E. W. (2003). Clinical supervision: models, measures and best practice. *Nurse Researcher*, 7-38.
- World Health Organization, W. (2010). *Benchmarks for training in traditional /complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy.*
- Zeichner, K. (1993). *A formação reflexiva de professores : ideias e práticas.* Lisboa: Educa.
- Zonata, E. M. (2004). *Práticas pedagógicas inclusivas para alunos surdos numa perspectiva colaborativa. Tese (Doutorado em Educação Especial).* São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.

Anexo A- Questionário para avaliar o desenvolvimento profissional e trabalho colaborativo dos estudantes do Estágio de Osteopatia no Instituto de Técnicas de Saúde.

Questionário para avaliar o desenvolvimento profissional e trabalho colaborativo dos estudantes do Estágio de Osteopatia no Instituto de Técnicas de Saúde.

Agradecemos a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Os dados recolhidos são confidenciais e serão tratados em conjunto e não individualmente. Muito obrigado!

Data de nascimento

Categoria 1: Dados pessoais do estudante

1. Local de formação no ITS

- ☐ Porto
- ☐ Lisboa

2. Sexo

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

3. Fez um curso de Osteopatia no ITS?

- ☐ Para profissionais de saúde
- ☐ Para não profissionais de saúde

4. Formação de base

- ☐ 9ºAno
- ☐ 12ºAno
- ☐ Licenciatura na área de saúde
- ☐ Licenciatura não na área de saúde

5. O Supervisor tratou-o com respeito? (avaliação do Supervisor)

Categoria 2: Perfil do Supervisor/ Orientador do Estágio

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

6. Manteve uma atitude positiva em relação a mim? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

7. Mostrou uma verdadeira preocupação pelo meu bem-estar profissional? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

8. Estabeleceu um ambiente de aprendizagem? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

8. A) Supervisor era acessível? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

8. B) Supervisor era explícito nas aulas/estágio? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

8. C) Supervisor tinha uma postura ameaçadora quando lhe pediam alguma informação?
(avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente

- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

8. D) Supervisor era profissional no desempenho das suas funções? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

8. E) Supervisor era entusiasta face a incentiva-lo no seu trabalho? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

9. Considera que o supervisor teve expectativas razoáveis/positivas dos estudantes? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom

- ☐ Muito bom

10. A) Demonstrou atitudes de compreensão face a dúvidas surgidas no relacionamento com os pacientes? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

10. B) Demonstrou atitudes de respeito no relacionamento com pacientes? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

10. C) Foi íntegro no relacionamento com pacientes? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

11. Manifestou de forma positiva atitudes/diálogo de comunicação? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

12. Proporcionou a oportunidade de troca de opiniões sobre problemas ao paciente? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Pouco
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

13. Apresentou/partilhou regularmente um feedback útil sobre o meu conhecimento e desempenho? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

14. Propôs sugestões de melhoria na prática, quando necessário? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

15. Incentivou para uma participação ativa? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

16. Esclareceu as questões que promovam aprendizagem positiva? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

17. Encorajou-o a assumir a responsabilidade pela assistência ao paciente, confiando nas suas capacidades? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente

- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

18. Demonstrou uma abordagem de resolução de estratégias em vez de soluções? (avaliação do Supervisor)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

19. Teve apoio dos outros colegas no Estágio? (avaliação do trabalho colaborativo)

Categoria 3: Trabalho Colaborativo

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

20. Considerou importante trabalhar em colaboração com os colegas? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente

- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

21. Foi positivo o benefício do trabalho colaborativo no seu desempenho de aprendizagem? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

22. Beneficiou trabalhar com colegas finalistas do Estágio? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

23. Considerou que seu grupo/equipa teve problemas de comunicação? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom

- ☐ Muito bom

24. Colaborou com o grupo de estágio? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

25. Em caso de conflito, conseguiu articular/resolve-los com seus colegas? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

26. Foi necessário recorrer à ajuda do Supervisor para solucionar os conflitos existentes? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

27. Os seus colegas do Estágio trataram-no com respeito? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

28. Considerou que trabalho colaborativo promoveu as capacidades de comunicação e que podia ser útil na sua prática osteopática? (avaliação do trabalho colaborativo)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

29. Sentiu um "choque com realidade" quando fez tratamento sozinho pela primeira vez? (avaliação do estudante)

Categoria 4: Sintomas de stress, motivação, insegurança

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

30. Manifestou sintomas de stress durante participação do Estágio? (avaliação do estudante)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

31. No final de Estágio sentiu maior confiança/segurança na abordagem aos doentes? (avaliação do estudante)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☒ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

32. Considerou as horas de Estágio suficientes para iniciar a sua prática profissional? (avaliação do estudante)

- ☐ Não
- ☐ Sim

33. A colaboração entre professores promove aprendizagem dos alunos? (avaliação de colaboração entre os professores)

Categoria 5: Colaboração entre os professores

- ☐ Não

- ☐ Sim

34. A articulação de professores promove um melhor desempenho profissional entre professores? (avaliação de colaboração entre os professores)

- ☐ Não
- ☐ Sim

35. Relacionamento entre os professores revelou um comportamento colaborativo? (avaliação de colaboração entre os professores)

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

36. Na sua opinião o trabalho reflexivo dos professores contribuiu para diminuir as dificuldades de aprendizagem? (avaliação da prática reflexiva dos professores/ estudantes)

Categoria 6: Profissional Reflexivo

- ☐ Não
- ☐ Sim

37. Desempenhou uma prática reflexiva durante seu trabalho da Clínica Osteopática? (avaliação da prática reflexiva dos estudantes)

- ☐ Não
- ☐ Sim

38. A prática reflexiva dos professores melhora a qualidade de ensino? (avaliação da pratica reflexiva dos professores)

- ☐ Não
- ☐ Sim

39. A qualidade de ensino no Estágio foi:

- ☐ Não
- ☐ Insuficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Bom
- ☐ Muito bom

Data :

40. Sugestões para melhoria de ensino de Supervisão Clínica de Osteopatia?

Este questionário foi adotado de um osteopata Prof.Dr. Brett Vaughan

Anexo B- Questionário para professores de Instituto de Técnicas de Saúde (Porto /Lisboa).

Questionário para professores de Instituto de Técnicas de Saúde (Porto /Lisboa).

1. Idade

- ☐ 25-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ 41-45
- ☐ 46-50
- ☐ Outro:

2. Sexo

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

3. Local de trabalho no ITS

- ☐ Porto
- ☐ Lisboa

4. Qual a sua definição de supervisão pedagógica?

- ☐ A) Acção de monitorização da prática pedagógica através de procedimentos de reflexão e de experimentação.
- ☐ B) Um processo em que um profissional, em princípio mais experiente, orienta outro profissional.
- ☐ C) Uma supervisão de matriz essencialmente reflexiva, colaborativa.
- ☐ D) A+B+C
- ☐ Outro:

5. Quantos anos têm de prática como osteopata?

- 3-5
- 6-8
- 9-11
- Outro:

6. Quantos anos têm de prática como pedagogo?

- 3-5
- 6-8
- 9-11

7. Que modelo de supervisão utiliza?

- Modelo Clínico (é uma forma de apoio clínico profissional, acompanhamento, incentivador da prática reflexiva, organizador das práticas de avaliação/observação).
- Modelo Dialógico (centralidade ao diálogo crítico e à atitude colaborativa).
- Modelo Reflexivo (sistema de apoio ao desenvolvimento de um clima de trabalho colaborativo na organização).
- Modelo Misto.
- Outro:

8. Qual é função do supervisor?

- Organizar experiências de aprendizagem para os alunos para ajudá-los alcançar as competências necessárias.
- Compartilha seu conhecimento e experiência com os alunos e fornece um ambiente de aprendizagem propício.
- Fornece aos alunos construtivo feedback para melhorar sua prática clínica.
- Outro:

9. Quais são as características que devia ter o supervisor?

- Ter competências técnicas e científicas.
- Ter competências sociais (são comportamentos que se manifestam durante o relacionamento com os outros).
- Ter competências comportamentais (relativo a comportamento e valores, ética profissional, à deontologia).
- Ter habilidades de comunicação.
- Dinamismo
- Criatividade
- Liderança
- Acessível
- Incontestável
- Mediador
- Outro:

10. Como descreve o relacionamento com os alunos?

- Muito difícil
- Difícil
- Dificuldade média
- Fácil
- Muito fácil

11. Sente a dificuldade na explicação das tarefas aos alunos?

- Sim
- Não

12. Que estratégia utiliza durante conflitos com os alunos?

- Evocar reunião do grupo para resolver o problema.
- Falar pessoalmente com actores principais do conflito.
- Castigar os alunos com a diminuição da nota na avaliação contínua.

- Outro:

13. Tem dificuldade de fazer avaliação dos estudantes?

- Sim
- Não

14. O aluno que tem o bom comportamento, e que tem demonstrado muito esforço em aprender é beneficiado na sua nota do exame?

- Sim
- Não

15. Está satisfeito com as condições do seu trabalho?

- Sim
- Não

16. Costuma sentir os sintomas de stress elevados durante sua prática pedagógica?

- Sim
- Não

17. Considera que a formação contínua é importante para seu desenvolvimento profissional?

- Sim
- Não

18. Considera que auto-reflexão beneficia aprendizagem dos estudantes?

- Sim
- Não

19. Após de um dia de trabalho faz uma reflexão sobre as suas aulas?

- Sim

- Não

20. Considera importante fazer auto – reflexão do seu desempenho profissional?

- Sim
- Não

21. Qual é benefício em fazer uma reflexão profissional?

- Melhora a sua prática profissional.
- Ajuda organizar e planear a sua acção pedagógica.
- Promove evolução profissional e pessoal.
- Outro:

22. Como define o trabalho colaborativo?

- Trabalhar no mesmo local já é trabalho colaborativo.
- Ser organizado, seguir o plano de acção e programa para não criar problemas aos outros.
- Estar atento as necessidades de grupo e dos colegas do trabalho, apoiar, ajudar a resolver os problemas.
- Ser simpático no trabalho e comunicar aos outros dos seus problemas no trabalho.
- Ter a confiança e flexibilidade. Enfrentar desafios em conjunto, divisão das tarefas, criar o ambiente positivo.

23. Você colabora com outros colegas?

- Sim
- Não

24. Considera importante ter reuniões com outros colegas?

- Sim
- Não

25. Qual é a frequência das reuniões?

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 1 vez em duas semanas
- ☐ 1 vez por mês
- ☐ 1 vez em três meses
- ☐ 1 vez em seis meses
- ☐ Outro:

26. No caso de conflito com o colega como procede?

- ☐ Pede ajuda aos outros colegas.
- ☐ Resolve o problema falando pessoalmente com o colega.
- ☐ Ignora o colega.
- ☐ Outro:

27. O que promove, na sua opinião, o bom relacionamento entre colegas do trabalho?

- ☐ Reuniões mais frequentes.
- ☐ Ter mais tempo para o convívio.
- ☐ Seguir o plano de acção programado no início do ano lectivo.
- ☐ Colaboração no trabalho.
- ☐ Características pessoais, como por exemplo, ser humilde, atencioso, bem-humorado.
- ☐ Outro:

28. Que estratégia utiliza para motivar os alunos?

- ☐ Demonstrar o entusiasmo.
- ☐ Elogiar os alunos.
- ☐ Dar constante feedback sobre os resultados das suas práticas.
- ☐ Demonstrar a ponto de evolução dos estudantes e guiar para objectivo final.
- ☐ Prever o sucesso no futuro profissional dos estudantes.
- ☐ Outro:

29. Qual é a coisa que o motiva mais como o profissional de supervisão?

- O resultado de mais organização na instituição.
- Haver mais colaboração entre professores.
- Ver o resultado da evolução dos estudantes.
- Outro:

30. Utiliza alguma estratégia para se motivar?

- Progresso dos projetos.
- Pedir o feedback dos colegas e alunos.
- Ter autonomia em seu trabalho.
- Outro:

Sugestões ou comentários sobre o tema Supervisão pedagógica, desenvolvimento profissional e trabalho colaborativo no ensino de osteopatia no Instituto de Técnicas de Saúde.