

HELENA MARIA DA SILVA ALVES

**COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS, EMOCIONAIS E
COMUNICACIONAIS EM ESTUDANTES ESTAGIÁRIOS DA
ÁREA DA SAÚDE**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

2016

HELENA MARIA DA SILVA ALVES

**COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS, EMOCIONAIS E
COMUNICACIONAIS EM ESTUDANTES ESTAGIÁRIOS DA
ÁREA DA SAÚDE**

Tese apresentada à Universidade do Algarve
para obtenção do grau de Doutor em Psicologia
Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professor Doutor Saul Neves de Jesus
Professor Doutor Luís Sérgio Gonçalves Vieira



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

2016

Declaração de Autoria

Título da Tese: Competências Motivacionais, Emocionais e Comunicacionais em Estudantes Estagiários da Área da Saúde

Declaração de Autoria do trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Copyright Helena Alves

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Aos meus filhos, Miguel e Joana

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar o meu agradecimento a todos aqueles que direta ou indiretamente tornaram possível a concretização deste trabalho.

Em primeiro lugar, aos meus Orientadores:

O Professor Doutor Saul Neves de Jesus, não somente pela partilha da sua experiência e orientação pedagógica mas também pela confiança que em mim depositou aceitando orientar esta investigação. O meu profundo agradecimento pelo incentivo demonstrado em momentos menos fáceis.

O Professor Doutor Luís Sérgio Gonçalves Vieira, por toda a ajuda e tempo disponibilizado e pela partilha de saberes. O seu apoio foi sem dúvida fundamental para a concretização desta investigação.

Às Instituições de Ensino Superior, mais propriamente às pessoas que diretamente contactei e que mostraram uma receptividade imediata para ajudar nesta investigação, sendo elas:

A Professora Gabriela Brochado e Professor João Venâncio do Curso de Fisioterapia e Professora Clárisse Magalhães do Curso de Enfermagem na Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU).

As Professoras Cristina Melo e Sofia Lopes do Curso de Fisioterapia na Escola Superior de Tecnologia e Saúde do Porto (ESTESP).

A Professora Ana Paula Batista do Curso de Terapia da Fala na Universidade do Algarve (UALG).

A Professora Filomena Matos e Professor Filipe Nave do Curso de Enfermagem na Universidade do Algarve (UALG).

A Professora Isabel Barroso do Curso de Enfermagem na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD).

A Professora Élia Pinto do Curso de Terapia Ocupacional e Professora Margarida Grilo do Curso de Terapia da fala na Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA).

O Professor Pedro Rebelo do Curso de Fisioterapia na Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa (ESTESL)

O Professor Saul Neves de Jesus do Curso de Psicologia na Universidade do Algarve, também intermediário da participação do Curso de Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (UAL).

A todos os estudantes que se mostraram receptivos a participar na investigação.

A todos os funcionários do serviço de Formação Avançada da Universidade do Algarve, campus das Gambelas. Obrigada pela simpatia e disponibilidade.

Ao John, pela compreensão e o seu apoio emocional constante. O meu agradecimento especial pelo incentivo nos momentos cruciais e por nunca duvidar de que eu seria capaz. Paralelamente a este projeto, permanecerá nas nossas memórias, anos de muita luta e superação na nossa vida a dois.

Aos meus filhos, que numa tenra idade e sem perceberem o contexto e a importância deste percurso para a mãe, deram aquilo que é realmente mais importante e que permanecerá eternamente, o seu amor.

Aos meus pais e ao meu irmão, que mesmo distantes souberam fazer-se presentes. A eles manifesto o meu profundo agradecimento pelo apoio e pela forma como cada um permaneceu a meu lado.

A toda a restante família, em particular, Eduardo Domingos e Idília Domingos.

À minha amiga Ana Paula Fontes, pela sua amizade e carinho demonstrado.

A todos os amigos, obrigada pelas palavras de incentivo.

Por último, agradeço a Deus, por nunca me abandonar, neste e em todos os percursos e desafios que me Vai colocando na vida.

RESUMO

Os estágios são em regra, experiências de grande relevância na formação de estudantes universitários pelo significativo contributo que pode conferir na sua aprendizagem técnica e no desenvolvimento das competências motivacionais, emocionais e comunicacionais. Neste âmbito o apoio fornecido durante este período assume um papel central.

Com a finalidade de analisar o efeito do apoio no estágio nas competências motivacionais, emocionais e comunicacionais desenvolveu-se uma linha de investigação observacional (2009 – 2014), quantitativa de carácter transversal e longitudinal (pré e pós-estágio). O estudo teve como participantes estudantes de cursos da área da saúde de várias Instituições de Ensino Superior a nível nacional que realizaram o último estágio curricular do curso a que pertenciam. A colheita de dados realizou-se através de um questionário de autorrelato, sendo o estudo transversal constituído por 364 estudantes e o longitudinal por 191.

Os resultados desta investigação revelam que na sua globalidade os estudantes estão motivados intrinsecamente e possuem uma orientação profissional bem definida. São estudantes emocionalmente inteligentes com bons níveis de assertividade com os pacientes e com a equipa. Os resultados revelaram ainda que o apoio no estágio tem uma influência positiva nos níveis motivacionais, emocionais e comunicacionais dos estudantes, e que houve diferenças significativas positivas no final do estágio nos níveis de motivação intrínseca, em algumas dimensões da inteligência emocional e na assertividade. No apoio fornecido no estágio, apesar de terem sido obtidos níveis satisfatórios por parte dos estudantes, ficaram abaixo do esperado pelos mesmos no momento anterior ao estágio.

Esta investigação vai de encontro à ideia de que os estágios são momentos importantes com vista ao desenvolvimento de competências a vários níveis e que o apoio fornecido durante este período merece continuar a ter uma atenção especial por parte das instituições de ensino, principalmente no que diz respeito à preparação dos orientadores.

Palavras-chave: Apoio no Estágio; Motivação Intrínseca; Inteligência Emocional; Assertividade.

ABSTRACT

The clinical practice is a highly relevant experience in the training of university students by the significant contribution they can check on their technical learning and development of motivational, emotional and communication skills. In this context, the support provided by the teachers during this period is a priority.

In order to analyse the effect of support during the clinical practice in the motivational, emotional and communication skills it was developed an observational research (2009 - 2014), quantitative cross and longitudinal (pre- and post internship). The study was attended by students of health courses in various higher education institutions nationwide that performed the last clinical practice of the course curriculum to which they belonged. The data collection was carried out through a self-report questionnaire. The cross study was based of 364 students and the longitudinal by 191.

The results of this research show that as a whole the students are intrinsically motivated and have well-defined career guidance. The students are emotionally intelligent students with high levels of assertiveness with patients and with the teamwork. The results also revealed that the support on clinical practice has a positive influence on motivational, emotional and communicational levels of students. There were significant positive differences in the end of the stage at intrinsic motivation levels in some dimensions of emotional intelligence and assertiveness. The support provided on clinical practice, despite having achieved satisfactory levels by students were lower than expected when compared with the previous moment of the clinical practice.

This research confirms the idea that the clinical practices are important moments for the development of skills at various levels and the support provided during this period should have a special attention from the educational institutions especially with the preparation of supervisors.

Keywords: Support in Clinical Practice; Intrinsic Motivation; Emotional intelligence; Assertiveness.

ÍNDICE GERAL

Declaração de Autoria.....	i
Dedicatória e Agradecimentos.....	ii
Resumo.....	vi
Abstract.....	vii
Introdução.....	2

PARTE I - ABORDAGEM TEÓRICA

CAPÍTULO 1 – COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS

MOTIVAÇÃO

1.1. Introdução ao Conceito de Motivação.....	7
1.2. Teorias da Motivação.....	11
1.2.1. Teoria Relacional de Nuttin.....	13
1.2.2. Teoria da Motivação Intrínseca de Deci	15
1.2.2.1. Teoria das Necessidades Básicas.....	18
1.2.2.2. Teoria da Avaliação Cognitiva.....	19
1.2.2.3. Teoria das Orientações de Causalidade.....	20
1.2.2.4. Teoria da Integração Organísmica.....	21
1.3. Investigação na área da motivação.....	23
1.3.1. Estudos acerca de estratégias para promoção de “autonomia”.....	26
1.3.2. Estudos acerca de estratégias para promoção de “competência”....	28
1.3.3. Estudos acerca de estratégias para promoção de “relacionamento”	29

CAPÍTULO 2 – COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

2.1.	Introdução ao Conceito de Inteligência emocional.....	31
2.2.	Fundamentos biológicos da Inteligência Emocional.....	32
2.3.	Evolução histórica da Inteligência Emocional	33
2.4.	Modelos de Inteligência Emocional.....	37
2.4.1.	Modelo de Competências.....	38
2.4.2.	Modelo de Goleman	39
2.4.3.	Modelo de Bar-On.....	41
2.5.	Instrumentos de Medição da Inteligência Emocional.....	42

CAPÍTULO 3 – COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS

COMUNICAÇÃO ASSERTIVA

3.1.	Comunicação nas Profissões de ajuda.....	46
3.1.1.	Conceito de Comunicação.....	46
3.1.2.	Tipos de Comunicação.....	48
3.1.3.	Princípios Gerais da Comunicação.....	51
3.2.	A Assertividade.....	54
3.2.1.	Conceito de Assertividade e Evolução Histórica.....	54
3.2.2.	Aprendizagem e Treino da Assertividade.....	58

CAPÍTULO 4

ESTÁGIOS

4.1.	Conceito Geral.....	61
4.2.	Objetivos do Estágio.....	65
4.3.	Supervisão dos estágios.....	67
4.4.	Avaliação.....	68

PARTE II – ESTUDO DE CAMPO

CAPÍTULO 5 – CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

5.1.	Delineamento do estudo: Justificação da investigação, síntese conceptual e objetivos	71
5.2.	Desenho da Investigação	81
5.3.	Aspectos Metodológicos.....	82
5.3.1.	Características Gerais da Amostra.....	82
5.3.2.	Instrumentos de Pesquisa.....	85
5.3.3.	Tratamento e Análise de Dados.....	87

CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE AS COMPETÊNCIAS

MOTIVACIONAIS, EMOCIONAIS E COMUNICACIONAIS

6.1.	Objetivo do Estudo	89
6.2.	Metodologia.....	89
6.2.1.	Amostra.....	89
6.2.2.	Instrumentos.....	92

6.3.	Resultados.....	95
6.3.1.	Medidas Estudadas.....	95
6.3.2.	Análise das variâncias entre as variáveis género, escolha do curso em primeiro lugar, região do país e curso.....	102
6.3.3.	Relação entre a idade e as medidas.....	105
6.4.	Verificação do Modelo Teórico.....	107
6.4.1.	Análise das relações entre as variáveis de motivação intrínseca, projeto profissional, apoio no estágio, dimensões da inteligência emocional e assertividade.....	107
6.4.2.	Efeito da variável apoio no estágio nas variáveis de motivação, projeto profissional, dimensões da inteligência emocional e assertividade.....	110
6.4.3.	Análise do contributo das competências emocionais como mediadoras do apoio no estágio na assertividade.....	112
6.4.4.	Análise do contributo das competências motivacionais como mediadoras do apoio no estágio na assertividade.....	115
6.5.	Discussão.....	118

CAPÍTULO 7 – ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS, EMOCIONAIS E COMUNICACIONAIS

- O ANTES E O DEPOIS DO ESTÁGIO -

7.1.	Objetivo do Estudo.....	124
7.2.	Metodologia.....	124
7.2.1.	Amostra.....	124

7.2.2. Instrumentos.....	127
7.3. Resultados.....	128
7.3.1. Resultados obtidos nas medidas estudadas antes do estágio e depois do estágio e resultados dos testes de comparação	128
7.4. Discussão.....	135
CONCLUSÕES FINAIS.....	139
BIBLIOGRAFIA.....	144
ANEXOS.....	178

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 2.1: Inteligências Múltiplas de Gardner (1983).....	35
Tabela 2.2: Dimensões do instrumento desenvolvido e validade por Rego e Fernandes e respectiva compaginação das dimensões com o Modelo de Mayer, Salovey e Colaboradores.....	43
Tabela 6.1 :Distribuição da amostra segundo o género, idade, Região e Escolha do Curso em primeiro lugar.....	90
Tabela 6.2: Tabulação cruzada da amostra por Instituição e Curso.....	91
Tabela 6.3: Coeficientes <i>alpha</i> das medidas utilizadas neste estudo.....	92
Tabela 6.4: Estatísticas descritivas das medidas Projeto Profissional e Motivação Intrínseca.....	95
Tabela 6.5: Análise descritiva das medidas Projeto Profissional e Motivação Intrínseca após categorização.....	95
Tabela 6.6 : Análise descritiva dos itens da dimensão Motivação Intrínseca.....	96
Tabela 6.7: Análise descritiva das dimensões da Inteligência Emocional.....	97
Tabela 6.8: Médias, Desvios-padrão, Mínimos e Máximos dos itens da Medida Inteligência Emocional.....	98
Tabela 6.9: Resultados na Escala e subescalas de Assertividade após categorização....	99
Tabela 6.10: Médias e desvios padrão dos resultados e <i>t-student</i> nas escalas utilizadas para medir as varáveis <i>género</i> e <i>escolha do curso em primeiro lugar</i>	103

Tabela 6.11: Médias e Desvios-padrão dos resultados e <i>F</i> s nas escalas utilizadas para medir as variáveis por Curso.....	104
Tabela 6.12: Análise Correlacional entre a Idade e as Medidas Utilizadas.....	106
Tabela 6.13: Resultados obtidos no regressão linear entre o Apoio no estágio e as medidas utilizadas.....	111
Tabela 6.14: Resultados da regressão múltipla hierárquica para as variáveis de Competências Comunicacionais (Assertividade com o Paciente; Assertividade com a Equipa; Assertividade geral).....	114
Tabela 6.15: Resultados da regressão múltipla hierárquica para as variáveis de Competências Comunicacionais (Assertividade com o Paciente; Assertividade com a Equipa; Assertividade geral).....	117
Tabela 7.1: Estatística Descritiva da Idade.....	124
Tabela 7.2: Distribuição da amostra segundo a Escolha do curso em primeiro lugar..	126
Tabela 7.3: Análise descritiva das medidas Projeto Profissional e Motivação Intrínseca antes do estágio e depois do estágio e do teste t para amostras emparelhadas.....	128
Tabela 7.4: Análise Descritiva após categorização das medidas Projeto Profissional e Motivação Intrínseca.....	129
Tabela 7.5: Análise descritiva das dimensões da Medida Inteligência Emocional antes do estágio e depois do estágio e valores do teste t para amostras emparelhadas.....	130
Tabela 7.6: Análise descritiva das dimensões da Medida Assertividade (medida geral), Assertividade com os Pacientes e com a Equipa antes do estágio e depois do estágio e valores do teste t para amostras emparelhadas.....	131
Tabela 7.7: Estatísticas descritivas dos itens da Medida de Apoio no Estágio e valores obtidos no teste t de amostras emparelhadas.....	132

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 6.1: Distribuição da amostra segundo o sexo.....	89
Gráfico 6.2: Distribuição da amostra segundo o Curso.....	90
Gráfico 6.3: Comparação entre os valores <i>alpha</i> de Cronbach obtidos entre o estudo atual e os estudos originais.....	94
Gráfico 6.5 : Distribuição da amostra segundo os Comportamentos Assertivos com os Pacientes e com a equipa.....	99
Gráfico 6.6: Distribuição da Média segundo os Itens da Escala Apoio no Estágio..	101
Gráfico 7.1: Distribuição da amostra segundo o Curso.....	126
Gráfico 7.2: Gráfico Comparativo dos valores <i>alpha</i> de Cronbach obtidos entre o estudo atual na 1ª passagem e na 2ª passagem e os estudos originais.....	127
Gráfico 7.3: Gráfico Comparativo entre os momentos anterior e posterior ao estágio relativo aos itens da dimensão Apoio no Estágio.....	134

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 <i>Continuum</i> de autodeterminação (adaptado de Ryan & Deci, 2000).....	21
Figura 2.1: Modelo de Competências: Pontos fortes e principais limitações Exemplo: Modelo de Mayer e Salovey.....	37
Figura 2.2: Modelo Misto: Pontos fortes e limitações Exemplo: Modelo de Goleman e Bar-On.....	38
Figura 3.1: Modelo cibernético da comunicação.....	52
Figura 5.1: Modelo teórico de relação das variáveis.....	80
Figura 5.2: Distribuição da amostra no estudo de carácter transversal segundo Região, Instituição de Ensino Superior e Curso.....	83
Figura 5.3: Distribuição da amostra no segundo estudo segundo Região, Instituição de Ensino Superior e Curso.....	84
Figura 6.1: Resumo da relação entre a Idade e as dimensões.....	101
Figura 6.2: Resumo das Correlações significativas entre as Medidas.....	108
Figura 7.1: Distribuição da amostra segundo a Região e Instituição de Ensino Superior.....	125

INTRODUÇÃO

Introdução

A presente investigação, enquadrada numa perspetiva cognitivista, surge em volta de um tema que tem vindo a ganhar especial relevância no meio educativo universitário – os Estágios - principalmente a partir do momento em que as universidades passaram a ter como sua responsabilidade a organização e planeamento destes.

A importância dos estágios é aceite por todos como sendo um período com particular importância no que diz respeito à transição do aluno entre a universidade e o mercado de trabalho. Neste período o aluno tem a oportunidade de vivenciar várias experiências próximas daquelas que encontrará quando se encontrar a exercer a atividade, com o benefício de poder ter um orientador (professor) que o guie e ajude a pôr em prática os conteúdos teóricos e práticos adquiridos na universidade. Apesar dessa importância que lhe é conferida e reconhecida por todos, os estudos que corroboram essa ideia são escassos e conseqüentemente poucas são as evidências científicas. Essa mesma escassez é maior ainda em cursos da área da saúde. A grande parte das reflexões existentes reportam-se à formação dos educadores e professores. São poucos os avanços realizados em Portugal no que diz respeito a questões relacionadas com o estágio e os que existem reportam-se fundamentalmente a reflexões relacionadas com fatores organizativos e desenvolvimento profissional e não tanto com a importância dos estágios em competências motivacionais, emocionais e comunicacionais do aluno.

Consideramos que aqui a ciência poderá dar alguma resposta a situações que esta realidade atualmente coloca.

Durante a última década tem havido um aumento da investigação sobre a motivação em cursos da área da saúde (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Kusrkar, Croiset & Ten Cate, 2011). O ensino clínico tem sido sugerido como um período importante que pode influenciar a motivação dos alunos assim como o desempenho destes (Davies, Leung & Dune, 2012; Jahangiri, McAndrew, Muzaffar & Mucciolo, 2013). É importante que estes alunos ingressem no

mercado de trabalho com todas as valências teóricas e práticas adquiridas na universidade, mas também, com níveis de motivação intrínseca satisfatórios para com a profissão que irão integrar, numa altura em que as profissões de saúde enfrentam já problemas de empregabilidade. Além disso, é importante desenvolverem a capacidade para compreender as suas emoções e as dos outros, para além duma boa capacidade de relacionamento e comunicação com os seus pacientes e restante equipa multidisciplinar, com vista a uma melhoria na prestação dos cuidados de saúde prestados aos pacientes. De facto, a época que estamos a viver está cada vez mais marcada pela competição por um lugar de emprego. O investimento nas competências socioemocionais, para além da melhoria nos cuidados de saúde prestados, surge também como um factor que pode marcar uma diferenciação na capacidade de obter um emprego futuro (Roberts, Mendoza & Nascimento, 2002). Gonzalez (2007) refere, a este propósito, que a exigência do mercado no perfil profissional já não incide apenas no saber, ou no saber fazer bem, mas também no querer fazer, no saber ser (pessoa) e no saber estar (atuar). Estudos sugerem que os estudantes do ensino superior, em particular na área da saúde, são normalmente alunos com tendências naturais para aprender e conhecer o ambiente que os rodeia, são responsáveis pelas suas próprias decisões e gostam de aprender coisas que são importantes para saber quando enfrentarem o mundo de trabalho real (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Niemiec & Ryan, 2009; Ten Cate, Kusurkar & Williams, 2011).

Nesta investigação procuramos estudar a importância do apoio fornecido durante o estágio nas competências motivacionais (projeto profissional e motivação intrínseca) e nas competências emocionais e comunicacionais (inteligência emocional, assertividade) em estudantes da área da saúde.

Neste sentido os sete capítulos apresentados neste estudo dividem-se em duas partes sendo elas, a abordagem teórica e estudo de campo. Na primeira parte é apresentada uma revisão global da literatura que inclui os capítulos 1, 2, 3, 4 e 5. Esses capítulos dizem respeito aos Conceitos de Motivação Intrínseca, Inteligência Emocional, Comunicação Assertiva e Estágios. O quinto capítulo diz respeito à síntese conceptual do estudo assim como as respetivas opções

metodológicas. A segunda parte do trabalho, estudo de campo, está apresentada no sexto e sétimo capítulos, sendo que o sexto diz respeito ao estudo de carácter transversal correspondente à análise da importância do apoio no estágio nas variáveis motivacionais, emocionais e comunicacionais, à verificação do modelo hipotético das variáveis e discussão dos resultados. O sétimo capítulo, diz respeito ao estudo de carácter longitudinal, e incide principalmente na análise das diferenças obtidas nas componentes motivacionais, emocionais e comunicacionais, antes do estágio e depois deste, assim como a respetiva discussão. No final serão apresentadas as conclusões finais do estudo com as principais conclusões, limitações do estudo e sugestões de investigação futuras.

PARTE I – ABORDAGEM TEÓRICA

CAPÍTULO 1

COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS

Motivação

CAPÍTULO 2

COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS

Inteligência Emocional

CAPÍTULO 3

COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS

Comunicação Assertiva

CAPÍTULO 4

ESTÁGIOS

CAPÍTULO 1
COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS
Motivação

1.1. Introdução Ao Conceito de Motivação

1.2. Teorias da Motivação

1.3. Investigação na Área da Motivação

Motivação

1.1 Introdução ao Conceito de Motivação

A tentativa de explicar e prever o comportamento humano é um fenómeno tão antigo como o próprio ser humano. O homem desde há muitos anos que se interessa por compreender o seu próprio comportamento, assim como, o das outras pessoas. Porém, na tentativa de compreender o comportamento é fundamental ter em consideração os conceitos referentes aos fatores, e processos que impulsionam o comportamento e que possibilitam a sua persistência, ao qual denominamos de variáveis motivacionais (Jesus, 2004).

Motivação é uma palavra que provém etimologicamente do latim “motus”, cujo tempo, associado ao substantivo “motivum”, deu origem ao termo “motivo” (Balancho & Coelho, 1996), e significa: ato de motivar; ato de despertar o interesse para algo; conjunto de fatores que determinam a conduta de alguém; processo que desencadeia uma atividade consciente¹.

O estudo da motivação tem sido um dos maiores desafios para psicólogos e pedagogos. Por esse facto, tem sido alvo de estudo em diversas áreas, como é o caso da educação, da sociologia e da psicologia.

A motivação é um termo largamente usado em psicologia e é usado em diferentes contextos e com diferentes significados. De facto, definir o conceito de motivação não é uma tarefa fácil. Prova disso são as várias abordagens ao conceito de motivação que se pode encontrar na literatura ao longo dos anos.

No início de 1900, Külpe, filósofo e psicólogo alemão, definia a motivação como fruto de uma intenção voluntária ligada à aceitação de uma tarefa. Na década de 60, Young (1961) definia a motivação seria como uma busca dos determinantes (todos os determinantes) da atividade humana e animal

¹ *motivação* in Dicionário da Língua Portuguesa. Porto: Porto Editora, 2003-2016. Disponível na Internet: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/motivação>

enquanto que Lewis (1963), por sua vez defendia que a motivação definia-se como “o energizador do comportamento” (p. 560).

O comportamento regulado por necessidade e instinto com respeito a objectivos ocorre na perspectiva de Deese (1964) (p. 404). Os autores Hilgard e Atkinson (1967) entendiam a motivação como algo que incita o organismo à ação, que sustenta ou dá direção à ação quando o organismo é ativado.

Entre as varias definições encontramos variadas vezes as palavras “fator”, “força”, “energia”, “interna”, como acontece nas definições de Murray (1971, citado por Silva, 2007, p. 39) onde a motivação seria descrita como: “ (...) um fator interno que dá inicio, dirige e integra o comportamento de uma pessoa. Não é diretamente observado, mas inferido do seu comportamento (...). A motivação distingue-se de outros factores que também influem no comportamento, tais como a experiência passada da pessoa, suas capacidades físicas e a situação ambiente em que se encontra, se bem que esses factores possam influenciar a motivação” e de Vernon (1973, p. 11), em que afirmava que a motivação seria encarada como uma “força interna que emerge, regula e sustenta todas as nossas ações mais importantes constituindo uma experiencia interna que não pode ser estudada diretamente.”

Para os autores Arkes e Garkes (1977), “o estudo da motivação é a investigação das influências sobre a ativação, força e direção do comportamento” (p. 3), em semelhança com Smith, Sarason & Sarason onde “a motivação é um processo interno que influencia a direção, a persistência e o vigor dos nossos comportamentos para um fim.” (Smith, Sarason & Sarason, citados por Robert, Vallerant & Edgar, 1993, p.18).

A definição de motivação para muitos autores refere-se ao estudo do comportamento. “Motivação, como muitos outros conceitos na psicologia, não é facilmente delimitado (...) Inferimos que “uma pessoa está motivada” com base em comportamentos específicos que a pessoa manifesta ou com base em eventos específicos que observamos estarem ocorrendo.” (Ferguson, 1976, p. 3).

A motivação como um processo que confere ao comportamento propósito e direção era a definição para Kreitner (1995). Ainda em 1995, Buford, Bedeian e Lindner definiam-na como uma predisposição para o comportamento de forma propositada para alcançar necessidades não satisfeitas. Segundo os autores, Balancho e Coelho (1996), a motivação trata-se de tudo aquilo que desperta, dirige e condiciona a conduta.

Rogers, Ludington e Graham (1997), defendiam que sempre que sentimos um desejo ou necessidade de algo, estamos num estado de motivação. Segundo Daft (1999), a motivação surge das forças internas e externas de uma pessoa, as quais incitam o entusiasmo e persistência para seguir um certo curso de ação. A motivação funciona como consequência de interação entre o indivíduo e a situação que o rodeia, tendo todas as pessoas um estímulo motivacional primário e diferentes níveis de motivação que se transformam ao longo do tempo (Chiavenato (1999). Este autor defende que, de um modo geral, a motivação é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou, pelo menos, que dá origem a uma propensão a um comportamento específico, podendo este impulso à ação ser provocado por um estímulo externo (provindo do ambiente) ou também ser gerado internamente nos processos mentais do indivíduo. Para Lieury e Fenouillet (2000), “... a motivação é o conjunto de mecanismos biológicos e psicológicos que possibilitam o desencadear da ação, da orientação (para uma meta ou, ao contrário, para se afastar dela) e, enfim, da intensidade e da persistência: quanto mais motivada a pessoa está, mais persistente e maior é a atividade” (p. 9).

Posteriormente Penna (2001), afirma que “a motivação pode ser vista como o conjunto de relações entre as operações de estimulação ou privação e as modificações observadas no comportamento que se processa após as citadas operações” (p. 19).

Já na perspectiva de Bzuneck (2004), “a motivação tem sido entendida ora como um fator psicológico, ou conjunto de fatores, ora como um processo. Existe um consenso generalizado entre os autores quanto à dinâmica desses fatores

psicológicos ou do processo, em qualquer atividade humana. Eles levam a uma escolha, instigam, fazem iniciar um comportamento direcionado a um objetivo” (p. 9).

Segundo Huertas (citado por Steffen, 2008), a motivação corresponde ao processo psicológico proporcionada por meio dos componentes afetivos e emocionais, constituindo a energia psíquica do ser humano.

No ponto de vista de Jesus (2000), existem dois conceitos distintos de motivação, um enquadrado de forma mais simplista no senso comum, como sinónimo de motivo, intenção, desejo, expectativa, preferência, tendência, impulso, vontade, entre outros termos, e o outro pela Teoria da Psicologia como algo mais ambíguo, que apresenta múltiplos significados.

Como pudemos constatar muitos são os autores encontrados no estudo da motivação. Não obstante pequenas diferenças encontradas entre elas, todas elas têm um ponto em comum: a tentativa de explicar o funcionamento desta “força” aparentemente misteriosa que leva as pessoas a agirem em direção do alcance de objetivos.

1.2. Teorias da Motivação

No estudo da motivação têm vindo a ser desenvolvidas múltiplas teorias, com múltiplos conceitos cognitivo-motivacionais e quadros conceptuais (Weiner, 1992), sobre a natureza, funcionamento e desenvolvimento dos motivos e da personalidade do indivíduo.

As teorias da motivação são uma tentativa de explicar porque os estímulos evocam respostas; porque um determinado estímulo evoca uma certa resposta em vez de quaisquer outras; porque certos estímulos têm um valor de recompensa e outros não; porque certas respostas parecem surgir por si mesmas, sem nenhum desencadeante exterior aparente (Lindgreen & Byrne, 1982).

Os modelos motivacionais concebem de diferentes modos a estrutura e funcionamento da motivação, salientando o papel de determinadas variáveis cognitivo-motivacionais e elaborando modelos de relação entre elas.

A investigação e conceptualização em torno da motivação tem-se desenvolvido de uma forma paralela, de modo que não existe uma teoria geral de motivação mas sim um conjunto de abordagens que se centram em aspetos parciais do comportamento e que privilegiam diferentes variáveis e processos na explicação do comportamento motivado.

Segundo Jesus (2000), existe a necessidade de um quadro teórico global que abarque as contribuições específicas das diversas teorias.

Esta atitude de integração das diversas teorias relacionadas entre si numa teoria mais ampla, permite a organização das mesmas de modo a ter uma visão global dos processos motivacionais (Jesus, 2000). Esta opção permite a complementaridade entre as variáveis propostas pelas diversas teorias, identificando um modelo teórico mais global e completo, permitindo igualmente comparar as variáveis apresentadas por varias teorias e distinguir as propostas mais inovadoras em cada uma delas (Jesus, 2000).

Relativamente às teorias de motivação, podem-se considerar cinco grandes conjuntos: as etológicas, as behavioristas, as psicanalíticas, as humanistas e as cognitivistas (Madsen, 1974, cit. por Jesus, 2000).

Desde meados dos anos 30, a maioria das teorias de motivação focavam os efeitos do meio social com vista a uma melhor compreensão dos fenómenos que ativam e sustentam o comportamento, como um conceito unidimensional, valorizando mais uma determinada variável ou dimensão. Porém a motivação não deve ser estudada como um conceito unidimensional, mas sim multifacetado, englobando um conjunto de fatores relativamente heterogêneos e subjacentes ao comportamento humano.

Donald Hebb, em 1949, reconhecia que uma teoria da motivação baseada na satisfação de necessidades de ordem biológica era insuficiente para explicar a complexidade do comportamento humano, uma vez que o nosso pensamento pode alterar o nosso comportamento.

Considerando a perspetiva cognitivista da motivação, considerada por Jesus (2000), como sendo a mais adequada, pelo facto de ser uma explicação científica e uma clarificação dos problemas comuns, todo o comportamento humano, é determinado pelo pensamento, e não apenas por agentes externos. O indivíduo reage às suas próprias interpretações e não a eventos externos. Este é assim considerado uma instância ativa e seletiva do seu próprio comportamento, capaz de o modelar e regular em função dos objetivos e finalidades a alcançar, assim como das condições e disponibilidades do meio que o rodeia ou que se insere (Abreu, 1982).

A motivação é portanto influenciada por processos psicológicos mas também a fatores motivacionais, que podem estar associados a múltiplos fatores que levam a pessoa a agir, isto é, o medo do fracasso, expectativas de sucesso, conceito de si próprio, etc.

Atualmente, a investigação em motivação tem-se centrado em modelos teóricos que salientam os processos cognitivos que facilitam a persistência, realização, desenvolvimento e vitalidade do esforço humano, para além das condições socioculturais nas quais os indivíduos se encontram (Deci & Ryan, 2008).

Confrontados com a diversidade e especificidade dos diferentes modelos, enquadrámos o nosso estudo na Teoria Relacional de Nuttin onde se insere e justifica o estudo empírico da dimensão “Projeto Profissional” e a Teoria da Motivação Intrínseca de Deci que por sua vez justifica o estudo empírico da dimensão “Motivação Intrínseca”.

1.2.1. Teoria Relacional de Nuttin

Esta teoria é considerada uma das teorias mais completas e originais no âmbito da motivação. Nuttin (1980), desenvolveu esta teoria de motivação que se demarca das concepções instintivas e impessoais dominantes. Este defendeu uma teoria cognitiva e relacional de motivação segundo a qual as necessidades são personalizadas, isto é, as motivações relacionam-se com cada pessoa, tendo em conta as suas representações, os seus projetos de vida. Este autor integra no seu quadro teórico algumas variáveis propostas por outras teorias e propõem novas dimensões, explicando e prevendo, de uma forma mais global, o comportamento humano. Esta teoria é inspirada em algumas noções propostas por Lewin (1936), nomeadamente o conceito de “espaço de vida”, pelo que o comportamento só pode ser explicado tendo em conta o sujeito desse comportamento, a sua história pessoal e os seus projetos de vida, bem como a situação em que ocorre. Abreu (1986), refere que foi em grande parte sob a influencia dos conceitos desenvolvidos no contexto da psicologia topológica de Lewin que se desenvolveu a Teoria relacional de Nuttin.

Segundo este autor o sujeito desenvolve o seu comportamento para concretizar “objetos-fim” ou metas de valor pessoal estabelecendo para isso critérios de excelência e planos de ação que coordenam a sequencia dos “atos-meio” que lhe permitirão alcançar esses “objetos-fim”.

Nuttin (1980), apresenta e define assim conceitos originais no processo motivacional, entre eles, a elaboração de projetos, a temporalidade e a dimensão de futuro, incluindo uma perspectiva temporal e atitude temporal que constituem os dois conceitos mais estudados.

De facto o conceito de perspectiva temporal é o mais estudado da sua teoria relacional definido por Nuttin como um espaço correspondente a uma sequência temporal de representação cognitiva dos objetos motivacionais. Uma ocorrência real se considerados acontecimentos passados ou presentes ou virtuais no caso de antecipação dos acontecimentos futuros. Este dinamismo entre o passado e o presente possui importância na medida em que pode influenciar o presente e aumentar assim a motivação do indivíduo.

Um conceito também considerado importante por este autor é o da atitude temporal. Esta representa o carácter positivo ou negativo dos objetos passados, presentes ou futuros. Uma atitude temporal positiva permite uma maior valorização do acontecimento futuro levando a que o indivíduo se motive ainda para o atingimento do mesmo.

Outro aspeto fundamental desta teoria relacional está relacionado com a dimensão futura do comportamento humano, isto é a elaboração de projetos é fundamental no processo motivacional assim como para o desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo. A elaboração de um projeto bem definido define metas e está na base do conceito de orientação motivacional. Assim, na elaboração de projetos é importante, não só a definição de metas, como também estabelecer os passos necessários para a sua concretização. Por sua vez a incapacidade para a sua elaboração pode ser um sintoma de problemas ao nível de funcionamento motivacional (Nuttin, 1980). Esta orientação leva a um maior ou menor direcionamento do indivíduo com vista a um determinado fim, seja ele afetivo ou em contexto de realização. Neste sentido num contexto de orientação motivacional bem definida para a profissão corresponde a um direcionamento mais estável e seguro, em termos de presente-futuro, por parte do indivíduo, para vir a exercer ou continuar a exercer a profissão, sendo menor o desejo de abandono ou rejeição (Jesus, 1996).

Nuttin (1909-1988) desenvolveu vários instrumentos visando a análise da motivação humana. Alguns deles foram desenvolvidos por outros autores como Abreu (1982, 2000) e Jesus (1997), dando ênfase à orientação motivacional e à atitude temporal na área da educação.

1.2.2. Teoria da Motivação Intrínseca de Deci (Teoria da autodeterminação)

A obra deste autor baseou-se no encontro de várias teorias com o objetivo de explicar a motivação intrínseca. Destacam-se o conjunto das “teorias da incongruência psicológica” que se focam no sentido que o sujeito está motivado com vista à redução da incerteza, incongruência ou dissonância, no sentido de atingir um nível ótimo de incongruência, independente de recompensas extrínsecas, as “teorias das emoções” das quais se destacam a Teoria de Izard (1977) em que se defende que a base do comportamento intrinsecamente motivado está o interesse e a excitação e a Teoria de Csikszentmihalyi (1975) em que segundo esta as atividades motivadas intrinsecamente são caracterizadas pelo prazer. No entanto é no conjunto das “teorias da competência e de autodeterminação que Deci enquadra a sua própria teoria. Esta teoria de autodeterminação (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000), explora a motivação como um conceito multifacetado e considera dois tipos de motivação que são os seus componentes centrais, a motivação intrínseca e a motivação extrínseca. Segundo esta teoria as atividades intrinsecamente motivadas são aquelas para as quais não há recompensa aparente senão a atividade em si mesmo, apresentando as pessoas envolvidas nela pela sua própria vontade e não porque procuram uma recompensa externa. Essa vontade expressa está relacionada com a necessidade dos indivíduos se sentirem competentes e autodeterminados, motivando-os a procurar e escolher as situações que lhe permitam fazer uso das suas próprias capacidades, mesmo que exijam um esforço acrescido (Jesus, 2000), configurando-se assim como uma tendência natural para buscar novidades, desafios e para desenvolver e exercitar estas mesmas capacidades. A atividade é considerada assim um fim em si mesma (Guimarães & Boruchovitch, 2004).

Esta teoria estabelece portanto a diferença entre a motivação intrínseca e a motivação extrínseca. Enquanto que a primeira é determinada pelo interesse do sujeito na tarefa, a segunda é estimulada por um incentivo externo associado ao

resultado na tarefa (Fontaine, 1990). A motivação extrínseca corresponde ao envolvimento numa atividade, porque ela conduz a uma certa consequência, para obter uma recompensa tangível ou evitar um “castigo” e podem conduzir à diminuição da motivação intrínseca em vários contextos, levando o indivíduo a ter uma percepção de controle do seu comportamento conduzindo a uma perda de interesse pela tarefa. Por sua vez quando os indivíduos se encontram intrinsecamente motivados têm um sentido de autonomia como uma necessidade básica, o que não acontece perante uma recompensa, ameaça ou avaliação do seu comportamento pois leva a que estes se sintam controlados e pressionados.

É portanto importante que ao se desenvolver estratégias que permitam aumentar a motivação intrínseca se deve ter em conta a relação entre recompensa e motivação intrínseca. A recompensa deve ser substituída pelo aspeto informativo ou feedback ou seja, por comentários construtivos sobre o desempenho do indivíduo e sobre a sua competência na realização da tarefa aumentando assim a motivação intrínseca. No contexto educativo deve ter-se em conta os interesses e a participação do próprio indivíduo, incentivando-se a sua autoiniciativa, o desenvolvimento do pensamento e a criatividade, permitindo aumentar a sua autodeterminação.

Para avaliar a motivação intrínseca no domínio profissional têm sido propostos diversos instrumentos destacando-se o Questionário I.M.Q. (Intrinsic Motivation Questionnaire) de Lawler e Hall (1970). Este pretendia avaliar a motivação intrínseca para o desempenho da atividade profissional de diversos trabalhadores e foi utilizado após adaptação dos seus conteúdos para um contexto educacional em professores portugueses (Jesus, 1996).

Diversos estudos têm salientado a importância da motivação intrínseca dos professores, de a atividade docente ser desempenhada pela satisfação que a sua própria realização permite obter, sem que o professor tenha em vista a obtenção de recompensas (Bess, 1982; Cunha, 1994; Nunes, 1984.). No âmbito da

formação de professores a teoria de Deci tem sido sugerida como a base teórica para programas de formação (Brennan, 1982; Cohen, 1983; Cunha, 1994).

Como refere Wehmeyer (1992), a teoria de autodeterminação representa um conjunto de comportamentos e habilidades que dotam a pessoa da capacidade de ser o *agente causal* em relação ao seu futuro, ou seja, de ter comportamentos intencionais. Dessa forma, esta teoria tem como objeto de estudo as condições do contexto social que facilitam a saúde psicológica, bem como apresenta como hipótese principal a noção de que o bem-estar psicológico pode ser alcançado a partir da autodeterminação (Ryan & Deci, 1987).

Nesse sentido, um comportamento, para ser considerado autodeterminado, necessita estar acompanhado de quatro premissas básicas: ser autónomo, autorregulado, ser expressão de um poder psicológico e resultar em autorrealização (Wehmeyer, 1999).

O comportamento autónomo diz respeito às necessidades, aos interesses e às habilidades da pessoa. A autorregulação referencia o uso de estratégias para o alcance de objetivos, da resolução de problemas e da tomada de decisões, bem como estratégias para uma aprendizagem contínua. O poder psicológico está relacionado com o controle percebido em domínios cognitivos, da personalidade e motivacionais. Por sua vez, a autorrealização é a tendência de formar um curso significativo de vida com base nos objetivos pessoais (Wehmeyer, 1999).

A teoria da autodeterminação procurou também ultrapassar uma visão individualista ao estudar a pessoa numa cultura através das gerações; estabeleceu-se como uma teoria ecológica por focar a pessoa numa interação ativa com o ambiente; denominou-se como dialética pelo fato de priorizar o vínculo pessoa e contexto como fator da promoção da saúde ou mesmo da vulnerabilidade desta (Deci & Ryan, 1991).

Esta teoria pautou-se, ainda, numa visão de um ser humano tanto heterodeterminado como autodeterminado, ou seja, influenciado pelas condições

biológicas e socioculturais, porém capaz de modificar o contexto em que está inserido (Deci & Ryan, 1991; Ryan & Deci, 2000; Deci & Ryan, 2002).

Em suma, esta teoria propõe que todos os seres humanos possuem uma necessidade de se sentirem competentes, autônomos e em constante relação com os outros, em que o contexto social poderá facilitar e apoiar a atividade inerente ao indivíduo, promovendo uma motivação mais otimizada e conduzindo a resultados comportamentais, desenvolvimentais e psicológicos mais positivos.

A teoria da autodeterminação engloba quatro miniteorias desenvolvidas através de pesquisas em laboratório e de campo, sendo elas : “teoria das necessidades básicas”, “teoria da avaliação cognitiva”, “teoria das orientações de causalidade” e “teoria da integração orgânica” (Deci & Ryan, 2002).

1.2.2.1. Teoria das Necessidades Básicas

Esta miniteoria pressupõem que uma pessoa bem constituída biologicamente apresenta 3 necessidades básicas, sendo elas: a autonomia, a competência pessoal e o vínculo social ou necessidade de relacionamento. A satisfação destas 3 necessidades básicas podem promover o funcionamento ideal do ser humano (Deci & Vansteenkiste, 2004).

A necessidade de autonomia é definida como o imperativo de tomar ações e decisões de acordo com valores pessoais com um alto nível de reflexão e autoconsciência. Diz respeito à autonomia do “eu” e não a noção de autonomia no sentido semântico do senso comum (Sheldon, Ryan, Deci & Kasser, 2004).

A necessidade de competência pessoal é saciada quando os sujeitos se sentem competentes em aspetos relacionados com a adaptação ao meio ambiente ou na aprendizagem de um modo geral. Estas necessidades podem ser desde a procura pela sobrevivência, à execução de atividades práticas até à exploração do ambiente em que se encontram. (Deci & Ryan, 2000; Sheldon & Bettencourt, 2002).

A necessidade de vínculo social ou relacionamento prende-se com a procura de relacionamento com outras pessoas com o objetivo de amar e ser

amado. Para Deci & Ryan (2000), esta necessidade é importante para a aquisição de regulamentos sociais (normas, regras e valores), pois é pelos vínculos com os outros que decorre a aprendizagem.

Estas 3 necessidades são interdependentes e o desenvolvimento de uma delas ajuda no desenvolvimento das outras (Deci & Ryan, 2002).

1.2.2.2. Teoria da Avaliação Cognitiva

Esta miniteoria sugere que existem dois subsistemas motivacionais. Um intrínseco com locus de controle interno, a motivação intrínseca, e outro com locus de controle externo, ou motivação extrínseca. A motivação intrínseca acontece quando o que move a pessoa para a ação são motivos internos baseados em necessidades intrínsecas e a gratificação da pessoa é pela ação em si sem que hajam benefícios externos como impulsionadores enquanto que na motivação extrínseca a pessoa é movida por condições externas, sejam benefícios ou punições (Assor, Vansteenkiste & Kaplan, 2009). A motivação intrínseca e extrínseca formam um contínuo, que vai desde a falta de motivação (amotivação), passando por vários níveis de motivação extrínseca até chegar à motivação intrínseca (Deci & Ryan, 1985). A diferenciação entre as modalidades da motivação dá-se pelo processo de internalização, por meio da introjeção e da integração do regulamentos externos (figura 1.1). Se um regulamento externo não é internalizado, este não dá origem a um valor interno que leve a pessoa a agir. Esse estado denomina-se de motivação. Nestas situações a ação apenas é realizada para cumprir ordens externas.

Se os regulamentos externos são internalizados por introjeção estes tornam-se valores pessoais válidos ou relativamente válidos e levará a alguma modalidade de motivação extrínseca. A primeira denomina-se motivação extrínseca com regulação introjetada e neste caso a ação é realizada sem que esteja em consonância com a pessoa, mas para agradar a alguém ou para evitar algum tipo de aborrecimento ou punição. A segunda é a motivação extrínseca com regulação por identificação e é caracterizada por um avaliação previa pessoal do contexto com uma posterior decisão pela ação considerada conveniente. Trata-se

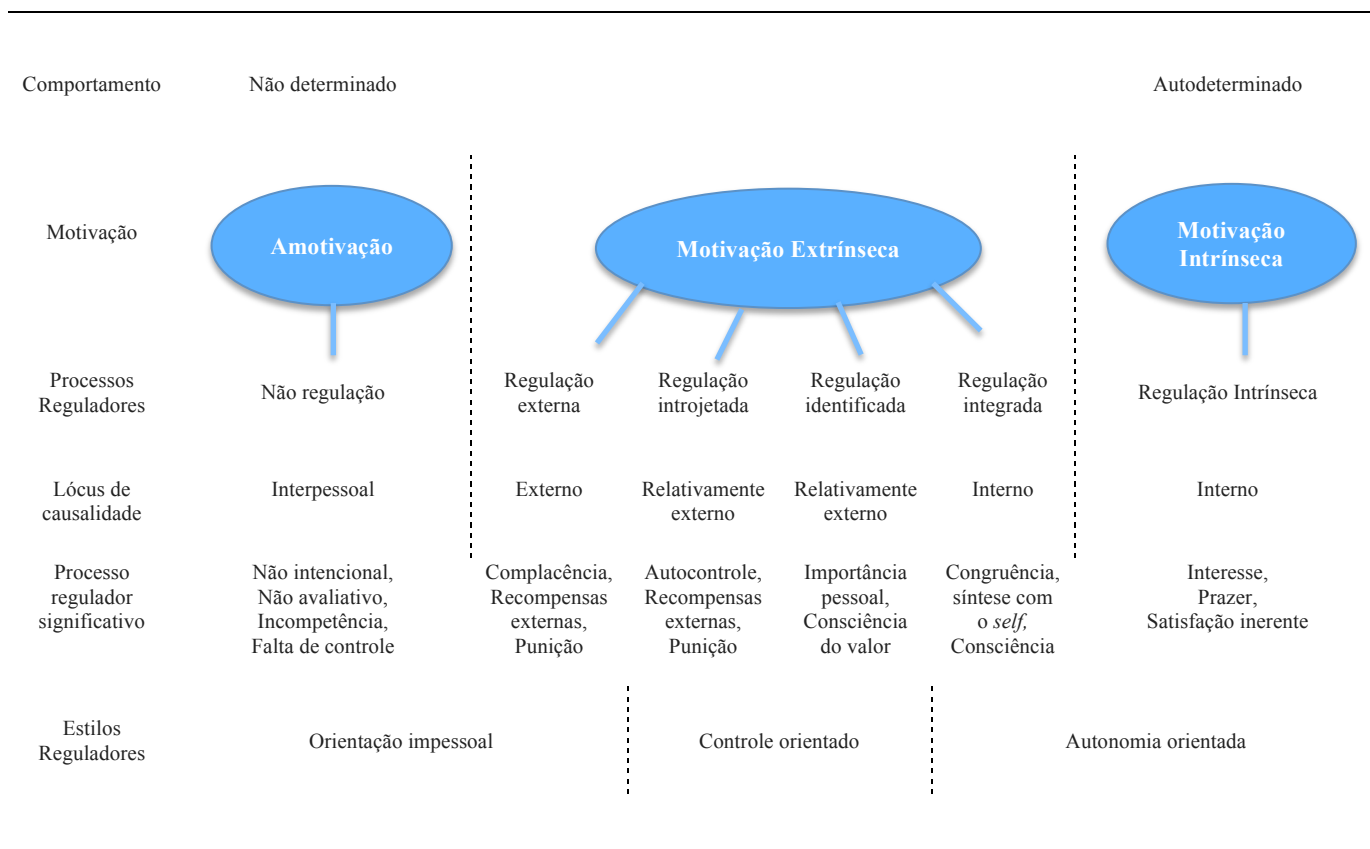
de uma motivação com regulação identificada. A terceira denomina-se como motivação extrínseca por integração. Aqui a ação é consonante aos valores da pessoa. Ainda é considerada extrínseca pelo facto da ação em si não ter significado para a pessoa, mas sim o que ela alcançará com essa ação. É a motivação integrada.

Por fim, temos a motivação intrínseca. É caracterizada quando a pessoa age em consonância com motivos internos baseados nas necessidades intrínsecas (autonomia, competência e vínculo social). Neste caso a ação é percebida como recompensadora e que lhe gera satisfação e bem estar. É a motivação com regulação intrínseca.

1.2.2.3. Teoria das Orientações de Causalidade

Esta miniteoria descreve a tendência natural dos indivíduos para possuírem uma maior ou menor autonomia. Existem 3 estilos reguladores. O primeiro é a orientação impessoal e caracteriza-se por um comportamento sem orientação intencional. O estilo seguinte denomina-se orientação controlada. Neste caso o comportamento é controlado externamente e a ação é conduzida para atingir benefícios ou para evitar algum problema ou constrangimento. A terceira denomina-se por autonomia orientada. Neste estilo as ações são norteadas pela motivação intrínseca baseada em crenças pessoais. Estas pessoas apresentam maior iniciativa, buscam atividades desafiadoras e interessantes e apresentam níveis mais elevados de lócus interno (Kasser & Ryan, 1996).

Figura 1.1 *Continuum* de autodeterminação (adaptado de Ryan & Deci, 2000)



1.2.2.4. Teoria da Integração Organísmica

A miniteoria de integração orgânica descreve o processo pelo qual as regulações externas se internalizam até à autodeterminação, sendo que aqui o processo de socialização tem um papel muito importante. A socialização é um processo através do qual os regulamentos externos tornam-se internos à pessoa pela aprendizagem, permitindo assim à pessoa a participação e a sua inclusão social em determinada cultura. (Maccoby, 1984). Podemos dizer então, que o processo de internalização se dá através de aquisição dos regulamentos do meio sociocultural por parte da pessoa (Ryan, 1993).

A internalização ocorre com base em processos que vão diferenciar o tipo de internalização e de regulamentos internos, que são a introjeção e a integração

(Sheldon, Ryan & Reis, 1996). A introjeção diz respeito a um parcial da internalização, resultando no controle regulatório interno; e a integração é uma ótima internalização, resultando no comportamento autodeterminado (Deci, Eghrari, Patrick & Leone, 1994). Posto isto existe um contínuo de internalização dos regulamentos. Este processo irá desde : não regulação, regulação externa, regulação introjetada, regulação identificada, regulação integrada e regulação intrínseca (Assor, Vansteenkiste & Kaplan, 2009; Deci & Ryan, 2000).

A não regulação é consequência da falta da internalização de reguladores externos específicos ao comportamento a ser desempenhado. A regulação introjetada é um parcial da internalização dos regulamentos externos, que não foram integrados e, portanto, não motiva a pessoa. A regulação identificada é também um parcial à internalização dos regulamentos externos, porém melhor integrados do que na regulação introjetada. Na regulação integrada, a pessoa internalizou e integrou completamente os regulamentos externos, em concordância com outros valores pessoais. A regulação intrínseca refere-se a valores internalizados e integrados satisfatoriamente e de forma congruente com os demais valores da pessoa. (Assor, Vansteenkiste & Kaplan, 2009; Deci & Ryan, 2000).

1.3. Investigação na área da motivação

A motivação é um tema que desperta o interesse em varias áreas. Na área educacional, a que nos debruçaremos, a motivação não passa despercebida a pais, alunos e professores, bem como às instituições de ensino. Também nas empresas e outras organizações publicas é um tema a considerar, tendo em vista a motivação dos funcionários no contexto de trabalho.

De facto, em contextos educativos a motivação é frequentemente apontada como um dos fatores responsáveis pelo sucesso/insucesso, pelo interesse/desinteresse, pela apatia e passividade dos alunos. Quer no plano da pratica pedagógica, quer no plano da investigação científica, a motivação surge como fator de relevo nos contextos escolares, onde é vista como determinante do sucesso escolar e como finalidade educativa em si mesma. A investigação na área da motivação em educação tem feito importantes progressos na identificação de fatores do sujeito e de fatores do ambiente determinantes da motivação e do sucesso escolar. Não obstante esses progressos, a compreensão dos fatores e mecanismos que levam o aluno a investir em vários aspetos relativos à sua aprendizagem ainda é um pouco limitada.

Durante a ultima década tem havido um aumento da investigação sobre a motivação em alunos do ensino superior. A escassez de estudos em Portugal, nomeadamente em alunos da área da saúde, levou-nos a abranger a nossa pesquisa a outros países. Sendo assim encontramos alguns estudos relativos à importância da motivação em alunos do ensino superior da área da saúde, que passamos a divulgar:

Num estudo com 184 estudantes do curso de psicologia, na Austrália, a motivação relacionou-se positivamente com o “bem-estar” e o “sentido da vida”. Os estudantes mais motivados intrinsecamente tinham também emoções mais positivas e melhor desempenho académico. Ainda neste estudo, os estudantes que apresentavam orientações motivacionais bem definidas apresentaram também

bons indicadores de “bem estar”, “indicadores positivos de saúde mental” e bom desempenho acadêmico (Bailey & Phillips, 2016).

Num outro estudo, com 91 alunos do curso de psicologia, no Reino Unido, a não existência de motivação (amotivação) demonstrou uma pior adaptação psicossocial para com a universidade e níveis mais elevados de stresse. A motivação intrínseca por sua vez foi associada a baixos níveis de stresse (Baker, 2004).

Num estudo com 1494 estudantes de medicina de duas universidades distintas, na Holanda, a motivação relacionou-se positivamente com a “disposição para o sacrifício”, “iniciativa” e “persistência”. Conforme a motivação aumentou, aumentaram também os sentimentos de persistência, disposição para o sacrifício e iniciativa (Kusurkar, Croiset & Ten Cate, 2011).

Num outro estudo, na Holanda, com 383 estudantes de medicina, a motivação relacionou-se positivamente com “boas estratégias de estudo”, “persistência para com o estudo” e “melhor desempenho acadêmico” (Kusurkar, Ten Cate, Vos, Westers & Croiset, 2013).

Num estudo com 844 estudantes de medicina, verificou-se que níveis altos de motivação estavam associados a “boas horas de estudo”, “boas estratégias de estudo”, “bom desempenho acadêmico” e “níveis de exaustão mais baixos”. Por sua vez, níveis baixos de motivação intrínseca estavam relacionados a comportamentos de aprendizagem menos desejáveis (Kusurkar, Croiset, Galindo-Garre & Ten Cate, 2013).

Num outro estudo com 989 estudantes de medicina dentária, no Chile, a motivação intrínseca apresentou correlações positivas com “autoconceito acadêmico”, “afeto positivo” e “motivos profundos”. Por sua vez a ausência de motivação (amotivação), mostrou o padrão inverso (Orsini, Binnie, Evans, Ledezma, Fuentes, & Villegas, 2015).

Num estudo com 160 estudantes de medicina, na República da Coreia, a motivação correlacionou-se negativamente com o aparecimento de doenças psíquicas (Park J, Chung, An, Park S, Lee C, Kim S.Y, Lee J.D, & Kim K, 2012).

Num estudo com 297 estudantes de medicina, no Brasil, a motivação estava associada com níveis mais elevados de “sentido de orientação”, “reflexão na aprendizagem”, “desempenho acadêmico” e “intencionalidade de continuar com os estudos”. Por sua vez a motivação estava associada negativamente com a depressão e a desmotivação aparecia associada positivamente com o stresse (Sobral, 2004).

Num estudo com 103 estudantes de psicologia, no Reino Unido, a motivação relacionou-se positivamente com o “empenho com o estudo” e negativamente com o “burnout” (Stoeber, Childs, Hayward & Feast, 2011).

Num estudo com 119 estudantes de medicina, no Japão, a motivação intrínseca relacionou-se positivamente com a “persistência”, “cooperativismo” e “autotranscendência” (Tanaka, Mizuno, Fukuda, Tajima & Watanabe, 2009).

Em suma, como pudemos verificar nos exemplos de investigações apresentados anteriormente a motivação leva a estados de bem estar, bom sentido de orientação na vida, melhor desempenho acadêmico, persistência, entre outros, e evita a tendência para estados depressivos e níveis de stresse mais elevados.

Perante estas evidências existe um esforço nas comunidades educativas para incrementarem os níveis de motivação nos alunos através da inclusão de medidas educativas que promovam a autonomia, competência e relacionamento, medidas consideradas chave para a promoção da motivação, como vimos na teoria de autodeterminação de Deci. Reportamos agora alguns exemplos de estudos que reforçam a importância da promoção da “autonomia”, “competência” e “relacionamento”.

1.3.1. Estudos acerca de estratégias para promoção da “autonomia”

Num estudo com estudantes da área da saúde, os alunos apresentavam maior autonomia e maior motivação intrínseca quando sentiam liberdade para escolher o tempo a dedicar aos estudos (Niemi & Ryan, 2009).

Alguns estudos consideravam importante identificar o que os alunos realmente querem (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Kusurkar, Croiset & Ten Cate, 2011; Ten Cate, Kusurkar & Williams, 2011), assim como a importância dos conteúdos serem relevantes e interessantes para os alunos. Se os Professores “perderem” um pouco de tempo nesse reconhecimento, eles podem pensar em estratégias para transformar conteúdos mais “aborrecidos” em atividades mais atraentes. Este estudo dá o exemplo, por exemplo, de colocar os estudantes em contacto com os pacientes mais cedo, de modo a superar os conteúdos teóricos menos interessantes. (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Ten Cate, Kusurkar & Williams, 2011). Num estudo com alunos de enfermagem e medicina, houve uma concordância entre alunos e os professores envolvidos, que a aplicação dos conteúdos teóricos em casos práticos aumentou a motivação dos alunos para aprender. No mesmo estudo, todos os alunos expressaram que a sua motivação foi impulsionada pela curiosidade e por terem a liberdade para aplicar os seus conhecimentos (Bengtsson & Ohlsson, 2010). Estudos também apontaram que os professores, quando confrontados com conteúdos mais desinteressantes, devem informar os alunos da importância destes para o seu futuro profissional de forma a tentar internalizar algo que inicialmente não é motivante por si só (Niemi & Ryan, 2009; Ten Cate, Kusurkar & Williams, 2011).

Brewer e Burgess (2005), concluíram que os professores universitários devem recorrer a uma variedade de métodos de ensino alternativos de forma a despertar a atenção e curiosidade dos alunos. No seu estudo, os professores deveriam evitar o uso recorrente de palestras, dado que estas eram o primeiro motivo para os alunos faltarem às aulas. No entanto, se mesmo assim recorressem a este tipo de aula, estes devem mostrar-se completamente seguros e conhecedores da matéria. O facto dos alunos sentirem que o professor domina

totalmente a matéria, era um motivo de interesse para assistir as aulas. Utilizar estudos de caso, dramatizações, experiências e atividades de grupo também são apontadas como boas estratégias para facilitar a aprendizagem nos cursos de enfermagem e medicina (Bengtsson & Ohlsson, 2010).

A utilização de métodos alternativos de ensino é apoiada, por exemplo por dois estudos, que defendem que, tornar um aluno passivo num aluno ativo pode ser uma esperança para melhorar o desempenho dos alunos e no seu desenvolvimento psicológico (Black & Deci, 2000; Niemiec & Ryan, 2009).

Alguns estudos com alunos de enfermagem, medicina e medicina dentária, estes, reportaram descontentamento quando havia muito trabalho, impedindo assim ter tempo para aprofundar as suas áreas de interesse. (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Davies, Leung & Dunne, 2012).

Boggiano, Flink, Shields, Seelbach, e Barrett, M. (1993), com base num estudo comparativo entre alunos sujeitos a um controlo mais restrito *versus* alunos sem nenhum controlo, concluíram que, os primeiros obtiveram um desempenho significativamente pior que os últimos. Os alunos sentiram-se confortáveis por serem responsáveis pelos seus próprios comportamentos. Os professores podem melhorar essa autonomia optando por outras opções de ensino, exercícios e tarefas, levando assim a um aumento da motivação intrínseca (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Kusrkar, Croiset & Ten Cate, 2011). Davies, Leung e Dunne (2012), sublinharam que os alunos devem ser capazes de determinar o seu caminho de aprendizagem e planejar os seus próprios momento de avaliação. Para que isto se consiga implementar, também é importante que os alunos tenham conhecimento no início do ano, aquilo que será esperado deles, para que estes melhorem a sua preparação.

1.3.2. Estudos acerca de estratégias para melhorar “competência”

A necessidade de competência refere-se ao desejo da pessoa se sentir eficaz em qualquer ação que executa. É uma percepção de confiança e não uma habilidade atingida (Ten Cate, Kusurkar & Williams, 2011).

Dois estudos argumentam a importância de fornecer aos alunos desafios ideias para que estes possam aumentar a percepção de competência e conseqüentemente a motivação intrínseca (Kusurkar, Croiset & Ten Cate, 2011; Niemiec & Ryan, 2009)

Essas atividades não deverão ser muito fáceis nem muito difíceis para que dê oportunidade aos alunos de testarem e expandirem as suas capacidades. Um estudo com estudantes de medicina revelou que as tarefas mais fáceis fizeram com que os alunos se sentissem mais inseguros. As tarefas devem ser adequadas para a sua fase de aprendizagem (Bengtsson & Ohlsson, 2010).

Outros estudos defendem a ideia que os professores devem fornecer aos seus alunos uma orientação bem estruturada fornecendo lhes as ferramentas necessárias para o seu sucesso (Kusurkar, Croiset & Ten Cate, 2011; Niemiec & Ryan, 2009), mas também valorizar o seu trabalho e fazê-los sentir parte importante do ensino clínico. Alguns estudos revelaram também a importância de um feedback positivo e construtivo com vista ao aumento da motivação intrínseca (Davies et al, 2012; Kusurkar, Croiset & Ten Cate, 2011; Levesque, Zuehlke, Stanek, & Ryan, 2004; Niemiec & Ryan, 2009;). Revelaram ainda que esse feedback deve ser orientado para a tarefa e não para a pessoa, com vista à melhoria da execução da mesma.

Estudantes de medicina e medicina dentária sentiram-se mais competentes e autónomos quando lhes era dado um feedback positivo no final das sessões (Davies et al, 2012; Levesque et al, 2004).

1.3.3. Estudos acerca de estratégias para melhorar “relacionamento”

A fim de alcançar um comportamento autónomo os alunos devem sentir-se conectados com professores e colegas (Ten Cate, Kusurkar & Williams, 2011).

Beachboard M. R., Beachboard J. C., Li e Adkison (2011), concluíram que o relacionamento é uma variável mediadora entre a participação dos alunos e os resultados educativos. Os professores têm um papel fundamental no estabelecimento do relacionamento com os alunos. Brewer e Burgess (2005), concluiu que as qualidades pessoais do professor foram mais importantes para a motivação dos alunos que os métodos de ensino e práticas de gestão da sala de aula. As palavras utilizadas pelos alunos para definirem o que mais valorizam num professor foram: “encorajador”, “mente aberta”, “criativo”, “interessante”, “acessível”, “feliz”, “ter uma boa personalidade”, “que promove o diálogo nas aulas”, “preocupado com os alunos e com sentido de justiça” (Benson, Cohen & Buskist, 2005). Alguns estudos salientam a importância de respeitar e ter uma atitude positiva para com os alunos proporcionando um ambiente não ameaçador (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Brewer et al, 2005; Davies et al, 2012; Ten Cate, Kusurkar & Williams, 2011;).

Num estudo com estudantes de medicina dentária, estes salientaram que trabalhar em conjunto e para o professor fez com que estes se sentissem parte da equipa (Davies et al, 2012). Num outro estudo com estudantes de enfermagem, estes referiram, que por vezes os palestrantes os tratam como adolescentes ao invés de adultos afectando a sua motivação (Bengtsson & Ohlsson, 2010). Os professores devem promover ambientes em que os alunos se sentem emocionalmente apoiados confortáveis e livres para exprimir as suas opiniões, levando-os a ser mais interessados na matéria e envolvidos nas tarefas (Kusurkar, Croiset & Ten Cate, 2011; Niemiec & Ryan, 2009). As expressões negativas não reconhecendo os alunos pelo seu valor, prejudicam a motivação. Alguns alunos reportaram que quando os professores ouviam alguma crítica, apenas se defendiam não ouvindo nem discutindo opiniões (Bengtsson & Ohlsson, 2010).

CAPÍTULO 2
COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS
Inteligência Emocional

2.1. Introdução ao Conceito de Inteligência Emocional

2.2. Fundamentos Biológicos da Inteligência Emocional

2.3. Evolução Histórica da Inteligência Emocional

2.4. Modelos de Inteligência Emocional

2.5. Instrumentos de Medição da Inteligência Emocional

Inteligência Emocional

2.1. Introdução ao Conceito de Inteligência Emocional

A inteligência emocional apresenta-se como uma perspectiva inovadora sobre o estudo das emoções e talvez seja o conceito psicológico mais popular do final do século XX. O aumento do interesse pela inteligência emocional parece estar relacionado com a suposição de que as pessoas que gerem melhor as suas emoções são aquelas que provavelmente são mais bem sucedidas no trabalho e apresentam maior satisfação com a vida. As emoções que eram tradicionalmente encaradas como por vezes perturbadoras dos processos cognitivos ganham assim uma “nova vida” e são atualmente consideradas componentes importantes na resolução de problemas do dia-a-dia assim como na adaptação ao meio no qual a pessoa se insere.

No início dos anos 90, Salovey e Mayer (1990), elaboraram o conceito de inteligência emocional para explicar a relação entre as esferas cognitiva e afetiva do funcionamento mental. Este conceito, baseado num formato de habilidades, foi definido como a capacidade de monitorar e discriminar sentimentos e emoções em si mesmo e nos outros e fazer uso dessa informação para guiar pensamentos e ações. Goleman (1996), divulgou outro modelo composto por cinco habilidades, denominadas autoconsciência, autocontrole, automotivação, empatia e sociabilidade, tornando a inteligência emocional como um conjunto de estratégias de autoajuda.

Contudo, embora exista um acréscimo de estudos em volta desta temática o conceito de inteligência emocional parece não possuir ainda uma clara definição. As evidências sobre a natureza e estrutura desta, ainda não são suficientemente sólidas principalmente no que diz respeito à sua mensuração. A inteligência emocional parece ser assim um conceito ainda em fase de construção.

No entanto é um facto que, embora o quociente emocional apresente dificuldades na sua medição este é ainda assim significativo e este quociente é reconhecido como inteligência emocional tal como o QI é conhecido como sinónimo de inteligência cognitiva. Estas duas inteligências não são opostas, pelo

contrário, estas interagem dinamicamente em nível conceptual e no mundo real. Uma pessoa pode distinguir-se tanto pelas suas capacidades cognitivas quanto pelas sociais e emocionais, como ocorre com alguns grandes líderes. Neste ponto, poderemos dizer que se revela importante investir no desenvolvimento paritário dos dois tipos de inteligência: a cognitiva/intelectual e a emocional. Nenhuma é mais importante que a outra, mas sim, ambas fundamentais. Como defende Goleman (1998), “as boas notícias são que a inteligência emocional pode ser aprendida tanto a nível individual como a nível de um grupo. A nível individual, os elementos da inteligência emocional podem ser identificados, avaliados e melhorados. A nível de um grupo, implica sintonizar bem a dinâmica interpessoal que torna os grupos mais inteligentes. De seguida apresentamos os fundamentos biológicos da Inteligência Emocional, o seu enquadramento histórico assim como os principais modelos e instrumentos de medida de Inteligência Emocional

2.2. Fundamentos Biológicos da Inteligência Emocional

A raiz mais primitiva da nossa vida emocional está situada no sentido do olfacto, mais precisamente no lóbulo olfactivo, um aglomerado de células que regista e analisa os cheiros. A partir do lóbulo olfactivo começaram a desenvolver-se os centros mais antigos da vida emocional que evoluíram até recobrir completamente a parte superior do tronco cerebral.

Com o aparecimento dos primeiros mamíferos, surgiram também novos desafios fundamentais do cérebro emocional. Esta parte do cérebro que envolve o tronco cerebral, denomina-se límbico. Quando estamos possuídos pela raiva ou pelo desejo, estamos sob a influência do sistema límbico (Barreto & Silva, 2010). Dentro deste sistema, uma estrutura com a forma de amêndoa situada em ambos os hemisférios cerebrais, a amígdala, é o sistema mais antigo de alarme neurológico. Uma das funções da amígdala é a de esquadriñar as percepções à procura de qualquer tipo de ameaça ou perigo. Uma vez detectado o perigo ou ameaça a amígdala envia mensagens urgentes para cada um dos principais centros do cérebro, fazendo disparar a secreção de hormonas corporais que predispoem a fuga ou luta. Há cem milhões de anos, o cérebro dos mamíferos alongou-se e

experimentou uma transformação radical, que representou um avanço extraordinário no desenvolvimento do intelecto. Situado sobre o sistema límbico, o neocortex do homo sapiens, é muito maior do que do e qualquer outra espécie e trouxe-lhe tudo aquilo que é caracteristicamente humano, capacidade para formas superiores de funções psicológicas tais como o pensamento e o raciocínio.

As investigações de Joseph Ledoux (Neurocientista do Centro de Ciência Neurológica da Universidade de Nova Iorque), representam uma verdadeira revolução na compreensão da nossa vida emocional. Para este autor, emoção e cognição devem ser compreendidas como funções mentais interativas, mas distintas, mediadas por sistemas cerebrais interativos embora distintos. O funcionamento do cérebro dá-se a partir de sinais eléctricos transmitidos pelos neurónios (células do cérebro) de uma área para os neurónios de outra área. A estimulação eléctrica reproduz artificialmente os efeitos do fluxo natural de informações no cérebro. Ledoux (1996), demonstra a existência de fibras nervosas para os sentimentos, uma pequena estrutura neuronal que liga diretamente o tálamo à amígdala, junto à longa via neuronal que vai ao córtex, permitindo que a amígdala receba alguns sinais diretamente dos sentidos e emita uma resposta antes de serem registados pelo neocortex. Este circuito pode explicar o poder das emoções sobre a razão, e o motivo pelo qual os sentimentos que seguem este caminho direto à amígdala são os mais intensos e primitivos.

2.3. Evolução Histórica da Inteligência Emocional

Charles Darwin (1809-1882), um naturalista inglês que se celebrou devido aos seus estudos sobre a teoria da evolução das espécies tendo demonstrado que ela se dá pela seleção natural e sexual, é considerado um dos primeiros teóricos a usar um conceito próximo do de inteligência emocional quando defende o valor da manifestação das emoções para a subsistência e acomodação do ser humano a determinado contexto.

Durante muitos anos o estudo da inteligência esteve intimamente relacionado com a utilização da cognição de uma forma adaptativa (Piaget, 1972; Wechsler, 1940).

David Wechsler (1896-1981), psicólogo principal do hospital psiquiátrico de Bellevue (1932 a 1967), que desenvolveu os WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scales, também conhecidos como Wechsler Bellevue Adult Test) e os WISC (Wechsler Intelligence Scales for Children), concluía na década de quarenta do século passado sobre a ascendência de aspectos não pertencentes ao campo do intelecto sobre a performance da inteligência.

Wechsler em 1958, definiu assim inteligência como a capacidade global do individuo agir deliberadamente, de pensar racionalmente e de lidar de forma eficaz com o seu ambiente e preconizou que elementos “não intelectivos” e “intelectivos” fossem considerados na avaliação da inteligência.

Por seu lado, anteriormente, Thorndike (1920), psicometrista e psicólogo educacional na Universidade de Columbia, EUA, já referenciava na primeira metade do século XX, que a inteligência era constituída por factores cognitivos (elementos do conhecimento) e por factores não cognitivos, concluindo que o ser humano tinha a capacidade de entender e incentivar as outras pessoas ou seja, era dotado de inteligência social. Mais tarde, Thorndike e Stein (1937), defendiam que a inteligência era composta por 3 vertentes: a inteligência mecânica (capacidade de entender e gerir objetos concretos); a inteligência abstrata (capacidade de gerir e compreender ideias); e a inteligência social (capacidade de gerir e compreender os outros). Esta última influenciou significativamente o desenvolvimento do conceito de Inteligência emocional posteriores.

O americano Howard Gardner, psicólogo na Universidade de Harvard, descreve na sua obra “Estruturas da mente” (1983) sete dimensões da inteligência humana: inteligência visual/espacial, inteligência musical, inteligência verbal, inteligência lógica/matemática, inteligência corporal/cinestésica, inteligência interpessoal e intrapessoal. Para Gardner, os testes tradicionais de inteligência tinham em consideração principalmente a inteligência verbal e a inteligência lógica/matemática. A sua teoria das “Inteligências Múltiplas” levou-o a concluir que todo o ser humano possui tendências individuais, áreas de que gostamos e em

que somos competentes, e que estas tendências podem ser englobadas numa das inteligências que a sua teoria demonstra.

Tabela 2.1: Inteligências Múltiplas de Gardner (1983)

Tipo de Inteligência	Exemplos de ações
Inteligência visual / espacial	Deslocar-se de um lado para o outro; ler um mapa; acondicionar malas num porta bagagens
Inteligência musical	Compor ou cantar uma música; tocar um instrumento musical
Inteligência verbal	Ler um livro; redigir um romance, poema ou trabalho; compreender palavras
Inteligência lógica /matemática	Resolver problemas matemáticos; controlar saldos em extratos bancários
Inteligência corporal/cinestésica	Dançar; jogar basquete; correr ou lança dados
Inteligência interpessoal	Avaliar e aceder aos sentimentos alheios
Inteligência intrapessoal	Avaliar e aceder aos próprios sentimentos

Desta teoria das inteligências múltiplas, destacam-se para este autor as inteligências intrapessoal e interpessoal pois trouxeram um contributo importante para construções que se seguiram da inteligência emocional. Estas duas inteligências estariam englobadas na inteligência social, incluída na sua teoria das múltiplas inteligências, sendo que a inteligência intrapessoal consistiria na capacidade para identificar e diferenciar as próprias emoções e a inteligência interpessoal se referiria à capacidade para identificar e distinguir nos outros emoções e motivações (Bar-On, 2006; Law, Wong & Son, 2004).

Na década de 90, Peter Salovey e John Mayer (1990) converteram o nome de inteligência interpessoal e intrapessoal em inteligência emocional. Estes psicólogos identificaram os quatro componentes responsáveis pela inteligência

emocional, sendo eles: a capacidade de perceber, avaliar e expressar a emoção de forma correta; a capacidade de gerar ou ter acesso a sentimentos quando eles puderem facilitar a compreensão de si mesmo ou do outro; a capacidade de compreender as emoções e o conhecimento derivado delas e a capacidade de controlar as próprias emoções para promover o crescimento emocional e intelectual. Referiram ainda que estes componentes ao atuarem em conjunto com outros constituintes da nossa genética e alimentados pelas experiências vividas, tornam possível o desenvolvimento de habilidades emocionais. Na perspectiva de Salovey e Mayer, a Inteligência Emocional pode ser descrita como a habilidade para reconhecer o significado das emoções e suas inter-relações, assim como raciocinar e resolver problemas baseados nelas. A inteligência emocional está envolvida na capacidade de perceber emoções, assimilá-las com base nos sentimentos, avaliá-las e geri-las.

Todavia foi em 1996 que o fenômeno de popularização da inteligência emocional acontece, por Daniel Goleman aquando do lançamento do seu livro relativo a inteligência emocional. Goleman amplia o conceito de inteligência emocional ao incluir-lhe aspetos de personalidade (woyciekoski & Hutz, 2009)

A revisão da literatura revela que, independentemente da perspectiva de cada investigador, as definições de inteligência emocional partilham quatro fundamentos teóricos: consciência das emoções próprias; consciência das emoções dos outros; compreensão das emoções e habilidade para gerir as próprias emoções e as dos outros. (Bar-On, 2006; Goleman, 1996; Mayer e Salovey, 2004). Apresentamos de seguida os 3 modelos de inteligência emocional principais.

2.4. Modelos de Inteligência Emocional

A revisão da literatura revela a existência de 3 modelos principais sendo eles, o Modelo de Mayer e Salovey (2004), o modelo de Goleman (1996) e o Modelo de Bar-On (2001, 2006, 2009).

Estes modelos podem ser categorizados em dois grupos: os modelos de competências e os modelos mistos. Os primeiros, como o Modelo de Mayer e Salovey, focam-se na relação entre emoção e inteligência como uma competência que ajuda a solucionar problemas. A inteligência é referida como uma união de capacidades cognitivas para processamento de informação de carácter emocional e para a regulação das emoções.

Os modelos mistos, como o Modelo de Goleman (1996) e Bar-On (2001, 2006, 2009), incluem como fatores importantes para o atingimento do sucesso as capacidades mentais, disposições e traços. Os modelos mistos gozam de maior popularidade, especialmente o de Goleman apesar dos modelos de competências tenham maior receptividade nos meios académicos e científicos.

Figura 2.1: **Modelo de Competências:** Pontos fortes e principais limitações (Exemplo: Modelo de Mayer e Salovey)

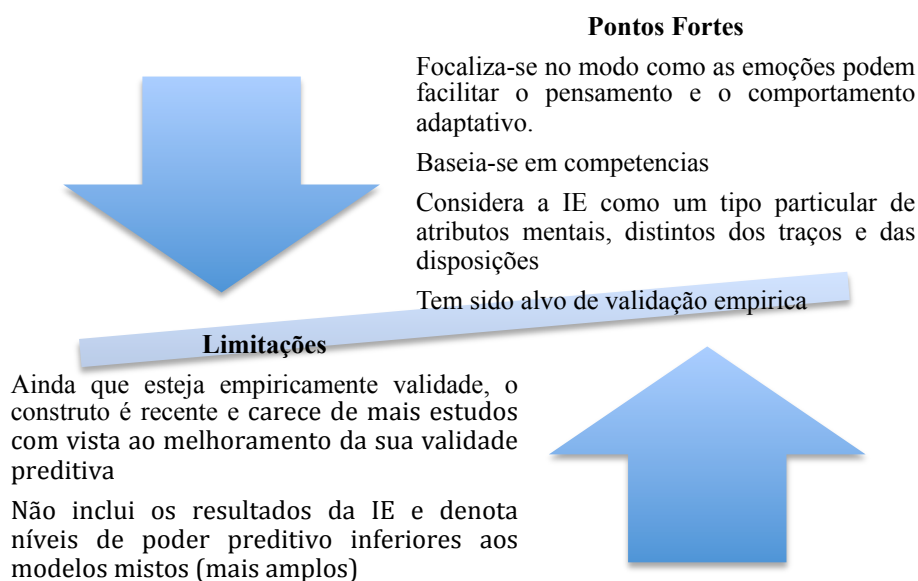
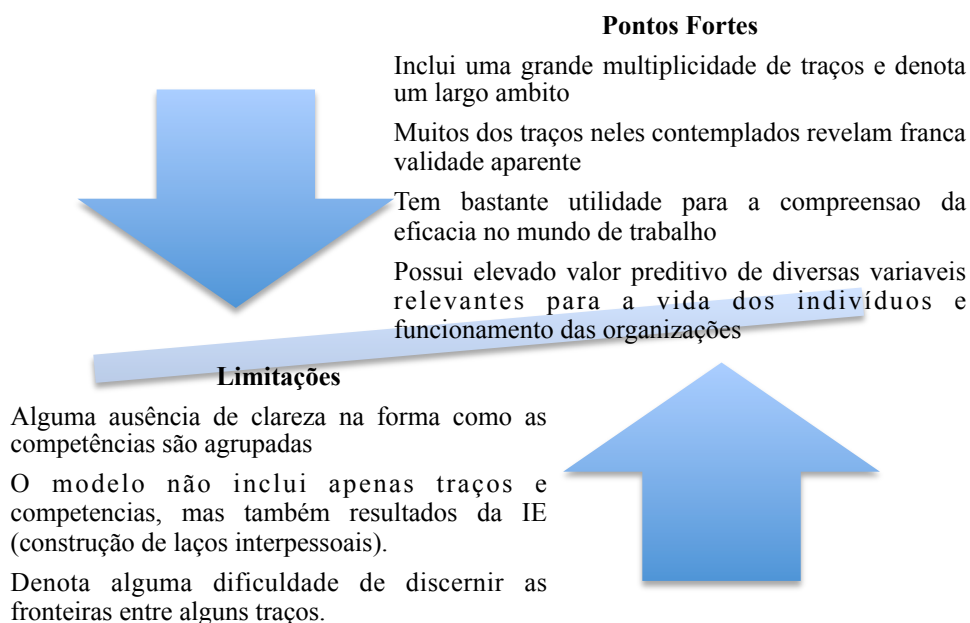


Figura 2.2: **Modelo Misto**: Pontos fortes e limitações
Exemplo: Modelo de Goleman e Bar-On



2.4.1. Modelo de Mayer e Salovey (modelo de competências)

Em 1990 Mayer e Salovey, foram responsáveis pela popularização do termo inteligência emocional. Estes investigadores desenharam numa forma inicial um primeiro modelo constituído por 3 componentes que viria a ser redesenhado devido ao facto do primeiro modelo subvalorizar o processamento de informação emocional e respetiva função. Assim em 1997, nasce o modelo de 4 componentes, “the four branch model”. Este modelo apresenta-se como uma representação piramidal tendo como base a componente da *Identificação das Emoções*, seguida da componente da *Integração das Emoções* em processos de pensamento, seguida da componente da *Compreensão das Emoções* até ao topo da pirâmide onde esta representada a *Componente da Gestão das Emoções*.

Estes mesmos autores enquadram a inteligência emocional como uma subcategoria da inteligência social que envolve a capacidade de monitorizar os sentimentos e as emoções, tanto em si próprio como nos outros, a capacidade de estabelecer distinções entre eles e a capacidade para utilizar esta informação na condução das suas próprias ações e pensamentos (Salovey & Mayer, 1990).

2.4.2. Modelo de Goleman (modelo misto)

A Inteligência Emocional segundo Goleman, é definida como a capacidade de reconhecer emoções e sentimentos em nós e nas outras pessoas, de nos motivarmos e de gerirmos as emoções em nós e na relação com outrem.

Para Goleman a Inteligência emocional tem estrita relação com outras capacidades que são diferentes mas complementares da inteligência cognitiva. Para Goleman, que define dois tipos diferentes de inteligência, a inteligência intelectual e a inteligência emocional, justifica essa diferença com base na estrutura do cérebro, isto é, define as inteligências por regiões de atuação cerebral. A inteligência intelectual está associada à atividade do neocórtex e por sua vez a inteligência emocional tem uma atuação mais abrangente em termos de atividade cerebral demonstrando atividade em regiões mais profundas do cérebro em conjugação com o neocórtex.

No seu modelo atual Goleman apresenta competências emocionais que se inserem em quatro grandes domínios. O fundamento do mesmo parte do princípio segundo o qual existem diferentes áreas do cérebro com as quais quatro domínios constituintes do modelo se associam. Estes quatro domínios são constituídos por competências emocionais, integradas nos domínios a que correspondem, que se diferenciam das capacidades meramente cognitivas.

A *Autoconsciência*, refere-se às capacidades de o indivíduo reconhecer os seus sentimentos, a autoconsciência emocional, autoavaliação e autoconfiança.

A *Autogestão* é a capacidade de controlar sentimentos desagradáveis, tais como a ansiedade, e em inibir a impulsividade emocional. A capacidade da adaptabilidade, da iniciativa e da capacidade da orientação para a realização.

A *Consciência Social*, envolve competências de empatia, de consciência organizacional.

A *Gestão de Relacionamentos*, requer competências de outros domínios, principalmente o “autocontrole” e a “consciência social”, e reflete a forma como as pessoas gerem as suas emoções nas interações estabelecidas com outros. Este domínio refere-se a capacidades como a liderança, influência, gestão de conflitos e trabalho em equipa.

Para Goleman (2001), a competência emocional é uma capacidade aprendida baseada na inteligência emocional e que tem o potencial do indivíduo obter melhores resultados em ambiente laboral.

Goleman (1998), concluiu que as competências emocionais são duas vezes mais importantes que as competências intelectuais propriamente ditas. Com isto Goleman afirma que o desenvolvimento destas competências são duplamente mais importantes para ter um elevado desempenho profissional. Em profissões onde ocorrem processos de liderança, as competências emocionais são pilares estruturais e essenciais que permitirão maiores possibilidades de sucesso. Goleman, centra muito da sua investigação na liderança e consegue demonstrar que a inteligência cognitiva e as capacidades técnicas têm um papel essencial na liderança mas que a inteligência emocional tem um papel fundamental neste processo. As competências emocionais permitem ao indivíduo ter ferramentas essenciais no processo de liderança. Verificou ainda que elevados níveis de inteligência emocional estão presentes em líderes com sucesso. Para Goleman, Boyatzis e McKee (2002a), o processo de liderança é de natureza emocional pois consiste em identificar e potencializar emoções positivas no grupo de liderados permitindo preencher a expectativa dos mesmos numa relação onde é esperado apoio emocional. Este tipo de liderança eficaz só ocorre quando o líder tem desenvolvidas as competências emocionais, isto é, elevados níveis de inteligência emocional em interação harmoniosa com a inteligência cognitiva.

2.4.3. Modelo de Bar-On (modelo misto)

O modelo deste autor caracteriza-se por ser um modelo misto e define o conceito de inteligência emocional-social. Este modelo apresenta um conjunto de capacidades emocionais (nao cognitivas), sociais, competências e técnicas. O uso destas é essencial para a identificação, compreensão e gestão das emoções no relacionamento com os outros. Estas mesmas capacidades influenciam a resolução com potencial sucesso de problemas de natureza pessoal e interpessoal e também com a capacidade de lidar com processos de mudança e exigências do quotidiano.

Este investigador divide o seu modelo em 5 fatores: *Capacidades Intrapessoais* onde destaca as seguintes componentes: assertividade; autoconsciência emocional; autoestima; independência e autorrealização; *Capacidades Interpessoais* onde se destacam: relacionamentos interpessoais; responsabilidade pessoal e empatia; *Adaptabilidade* onde se insere o realismo a flexibilidade e a resolução de problemas; *Gestão do stresse* que inclui o controlo de impulsos e a tolerância ao stresse e por último a *Disposição geral*: que inclui o otimismo e a felicidade.

2.5. Instrumentos de Medição da Inteligência Emocional

Através de uma análise da literatura procurando saber quais os instrumentos de medida existentes na inteligência emocional pudemos verificar a existência de distintos métodos (e.g., Bar-On, 1996; Ciarrochi, Chan & Caputi, 2000; Davies, Stankov & Roberts, 1998; Dawda & Hart, 2000; Goleman, 1999; Goleman et al., 2002; Mayer et al., 2000; Mayer & Salovey, 1997; Schutte et al., 1998; Tapia, 2001; Wong & Law, 2002). Porém, não existe um consenso entre os investigadores acerca de qual será o mais apropriado (Dulewicz & Higgs, 2000).

Existem três tipos de métodos: testes de competências, questionários de autodescrição e método dos informadores (Mayer et al., 2000).

Os testes de competências avaliam o nível de desempenho de um indivíduo na execução de determinadas tarefas e na resolução de problemas nas quais está identificada uma resposta “correta” indicadora de uma inteligência emocional mais elevada. Segundo Rego e Fernandes a dificuldade destes testes está na dificuldade de selecionar as tarefas mais pertinentes e a de determinar a resposta mais condizente com o conceito de inteligência emocional.

Os questionários de autodescrição são baseados no autoconceito. Neste caso os indivíduos são convidados a autodescreverem-se mediante as respostas a diversas afirmações. Neste método parte-se do princípio que os indivíduos possuam capacidade de autoanálise e autoconhecimento adequados, caso contrário os resultados podem refletir o seu autoconceito e/ou as suas percepções de desejabilidade mas não a real inteligência emocional. Apesar dessa desvantagem este método é de mais fácil aplicação, permite amostras maiores e possui um custo baixo. No método dos informadores denota-se a existência de um observador (por exemplo colegas de trabalho; colegas de turma; superiores hierárquicos) e pede-se a este que avalie um determinado indivíduo relativamente a algumas afirmações. Neste método existe a vantagem de evitar o enviesamento existente nos métodos autodescritivos mas apresenta vários riscos como por

exemplo a incapacidade para avaliar as capacidades intrínsecas do próprio indivíduo. Este método é criticado por alguns autores que referem que este mede a reputação de uma pessoa e não aquilo que ela realmente é (Mayer et al., 2000).

Os modelos mistos, em particular o de Goleman, são alvo de maior popularidade enquanto que o modelo de competências possui maior receptividade nos meios académicos e científicos. Nesta investigação utilizaremos um instrumento de medida de inteligência emocional baseado no modelo misto, desenvolvido e validado para a população portuguesa pelos investigadores Arménio Rego e Carla Fernandes (Rego & Fernandes, 2005). Trata-se de uma escala de autodescrição constituída por 21 itens distribuídos por 6 dimensões sendo elas: “compreensão das emoções próprias”; “autocontrolo perante criticas”; “autoencorajamento”; “autocontrolo emocional”; “empatia” e “compreensão das emoções dos outros”. O conteúdo de cada dimensão compagina-se com as quatro dimensões presentes no modelo de competências de Mayer, Salovey e seus colaboradores (Rego & Fernandes, 2005), embora o seu conteúdo ultrapasse as quatro dimensões presentes no modelo anteriormente referido como podemos ver na tabela seguinte.

Tabela 2.2: Dimensões do instrumento desenvolvido e validade por Rego e Fernandes e respetiva compaginação das dimensões com o Modelo de Mayer, Salovey e Colaboradores.

Dimensões Mayer, Salovey e Colaboradores	Dimensões Rego & Fernandes	Itens (instrumento Rego & Fernandes)*	Dimensão
Regulação das emoções	Autocontrolo emocional	13; 14; 15	Avalia conteúdos relacionados ao controlo das emoções em situações de carga emocional, capacidade de redireccionamento e priorização do pensamento com base em sentimentos e emoções associadas
Compreensão das emoções	Compreensão das emoções próprias	1; 2; 3; 4	Avalia conteúdos relacionados com a percepção, avaliação e expressão das emoções próprias

	Compreensão das emoções dos outros	19; 20; 21	Avalia conteúdos relativos à compreensão e avaliação das emoções dos outros
Uso das emoções	Autoencorajamento	10; 11; 12	Avalia conteúdos relacionados com o uso das emoções, a capacidade de automotivação e de autoencorajamento
Empatia	Empatia	16; 17; 18	Avalia a capacidade de estar em sintonia com as emoções dos outros
	Autocontrolo perante críticas	5; 6; 7; 8; 9	Avalia conteúdos relacionados com o autocontrolo perante as críticas.

*Nota: Os itens encontram-se em anexo no questionário.

CAPÍTULO 3

COMPETÊNCIAS COMUNICACIONAIS

Comunicação Assertiva

3.1. Comunicação nas Profissões de ajuda

3.2. A Assertividade

3.1. Comunicação nas Profissões de Ajuda

3.1.1. Conceito de Comunicação

A comunicação é uma manifestação do homem, através da qual ele se une ao mundo e aos outros homens, sendo um dos seus maiores dons e representando a faculdade que o homem dispõe para transmitir emoções, ideias e sensações (Alves, 1992).

A comunicação interpessoal, consiste numa relação recíproca, assimétrica e dialéctica entre duas ou mais pessoas, no sentido de enviar e receber mensagens, verbais ou não verbais, em que os intervenientes deste processo possuem a capacidade necessária, para estabelecer uma relação que tenha por base a empatia, congruência, humanismo e autenticidade (Riley, 2004; Smith, 1992; Rogers, 1983).

A comunicação é um processo fundamental da mente humana e põe em jogo objectivos e fantasias, consciência de valores e percepção da vida (Alves, 1992). A comunicação pode não só transmitir informação, mas também impor um determinado tipo de comportamento (Fachada, 2001).

Phaneuf, enfermeira e importante pedagoga nessa área atribui particular importância à comunicação nas suas investigações. Segundo esta mesma autora, a comunicação é um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre pessoas. Esta transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não verbal, e de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes. Por seu intermédio, chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela. (Phaneuf M., 2005). Numa comunicação dita eficaz existem as palavras que são trocadas, mas também a um nível mais

subtil, tudo o que elas recobrem, revelam ou dissimulam. Segundo Phaneuf (2005), essas trocas compreendem duas componentes principais, uma ligada ao domínio cognitivo, que corresponde ao “quê” da mensagem, e uma parte mais afetiva ligada à forma como é transmitida, isto é, o “como”. A comunicação compreende assim uma troca verbal e uma contrapartida afetiva, revelada ou não pelo comportamento não verbal, a maneira de ser da pessoa. A contrapartida afetiva advém de um plano emotivo e pode ser manifestada ou ocultada. Esta parte não verbal da comunicação reveste-se de uma importância fundamental nos profissionais de saúde e não é menos importante que a verbal, pois as percepções emocionais do comunicador ou receptor da informação, desencadeiam outras emoções em ambos. Acontece com alguma frequência situações em que não são as palavras do profissional de saúde que ferem mas sim um comportamento frio e distraído por parte deste para com os seus pacientes podendo provocar uma reação emotiva de frustração ou cólera no paciente.

3.1.2. Tipos de comunicação

Segundo a perspectiva anglo-saxónica (Lloyd, 1993), existem 3 tipos de comunicação; o agressivo, o passivo e o assertivo.

O *comportamento agressivo*: é um conjunto de padrões de atividade que se podem manifestar com intensidade variável, comportando expressões verbais, não-verbais, gestuais e/ou agressão física - estados emocionais de irritação, ira, raiva ou fúria. Há várias formas de manifestação da agressividade humana – combatividade (belicosidade), hostilidade (agressão emocional), agressão instrumental, agressão direta, agressão deslocada, agressão aberta (aversão), autoagressão, agressão dissimulada, agressão inibida. Este pode manifestar-se das seguintes formas:

- Forma verbal: *direta*, através de comentários hostis e humilhantes, insultos, ameaças e *indireta* através de manifestações de sarcasmo, comentários maliciosos, intriga;
- Forma não-verbal: *direta*, através de gestos hostis e ameaçadores, agressão física e *indireta* através de gestos hostis e depreciativos quando a atenção do interlocutor está voltada para outro lado.

Estes tipo de comportamentos contribuem para uma construção de relações interpessoais insatisfatórias, ineficazes e provocam mal-estar (Serra, 1999; Azevedo, 1996; Fachada, 2001; Leebov, 2003);

O *comportamento passivo* (não assertivo para Alberti & Emmons, 1978) é caracterizado pela falha na expressão de necessidades ou preferências, emoções e opiniões. As prioridades dos outros são mais importantes do que as suas. A perda de identidade pessoal para se ser aceite pelos outros transforma-se numa violação dos seus próprios direitos, o que abre caminho a que outros também os violem. (Serra, 1999)

Por sua vez o comportamento *assertivo* é caracterizado pela capacidade da pessoa ser direta na expressão dos seus desejos, pensamentos e sentimentos e encorajamento de que os outros o sejam também; saber ouvir o ponto de vista dos outros e responder de forma apropriada, estando ou não de acordo com esse mesmo ponto de vista; aceitar responsabilidades e ser capaz de delegar; expressar regularmente apreciação positiva pelo que os outros fazem ou estão a fazer; ser capaz de manter o auto controle; ser capaz de agir como um igual para com os outros. Este tipo de comportamento contribui para a construção de relações interpessoais satisfatórias, eficazes e bem-estar. O comportamento assertivo comporta as seguintes componentes:

- Forma verbal: é fundamental a escolha das palavras a utilizar, a qualidade da voz dos interlocutores, a clareza das palavras, o espaçamento e ritmo da fala e saber escutar. Os componentes verbais da assertividade têm a ver com a expressão das necessidade ou insatisfação face ao problema apresentado em determinada situação social e propor uma solução satisfatória para ambas as partes ou pedir uma mudança de comportamento do interlocutor;
- Forma não-verbal (Lange & Jakubowski, 1976; Gambрил, 1978; Caballo, 1996; Del Prette & Del Prette, 1998), inclui itens importantes tais como: *Utilização da voz*, falar num tom de voz claro e audível, com um discurso fluente e seguro num ritmo adequado; entoação consistente com o conteúdo verbal; fazer silêncios apenas quando for adequado ou enquanto se pensa o que se vai dizer; não preencher as pausas com palavras como “pronto”, “prontos”, “tas a ver”, entre outras; falar apenas o tempo necessário para expor completamente a sua opinião; responder prontamente ao interlocutor; *Espaço pessoal*, manter a distância entre si e o interlocutor de acordo com a situação e o grau de familiaridade; se a altura do interlocutor nos coloca em desvantagem sugere-se que se sentem; *Postura corporal*, estável e descontraída, direita mas não rígida ou

“dependurada”; *Gestos*, expressivos mas não excessivos, evitando gestos distractivos como tamborilar e roer as unhas, ou gestos que perturbam a comunicação como colocar as mãos à frente da boca ou cruzar os braços; *Expressão facial*, concordante com aquilo que se está a dizer e, particularmente com os sentimentos e emoções que se estão a expressar; *Contacto visual*, direto mas não excessivo, evitar fugir ao olhar do interlocutor, olhá-lo durante a conversa sem desviar demais o olhar.

Os comportamentos agressivos, não assertivos (ou passivos) e assertivos podem ser gerais ou situacionais ou seja, há indivíduos que possuem sempre ou a maior parte do tempo, o mesmo padrão de comportamento enquanto outras, dependendo da situação ou do interlocutor, emitem comportamentos de natureza distinta.

3.1.3. Princípios gerais da comunicação

Com base na Escola californiana (Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D., 1967; Bateson, G. 1972) expomos as linhas diretrizes que ajudam a compreender os seus limites e ambiguidades. Segundo esta impõem-se os seguintes princípios:

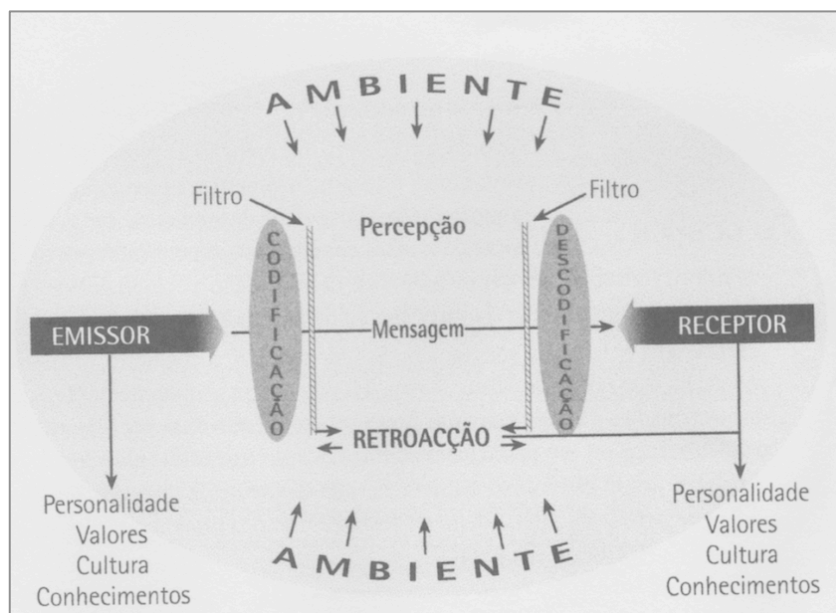
- *A comunicação encontra-se em toda a parte:* A comunicação invade-nos por todos os lados. Em nós próprios a comunicação também está presente, na nossa forma de olhar, nos nossos gestos, na nossa postura, etc.
- *É impossível não comunicar:* A linguagem corporal fala por nós, mesmo quando tentamos que isso não aconteça. Comunicamos rejeição, medos, perturbações entre outros estados
- *A comunicação situa-se nos planos cognitivo e afetivo:* O plano cognitivo ao nível das funções intelectuais e informativas, e o afetivo no que diz respeito às nossas emoções, o comportamento não verbal, já referido anteriormente.
- *A comunicação pode ser intencional ou acidental:* Algumas mensagens que transmitimos podem ser voluntárias e responder às necessidades do momento mas por vezes podem ser acidentais. Estas ultimas requerem especial atenção pois podem revelar-se inoportunas e possíveis falhas de comunicação.
- *No caso de mensagens verbais e não verbais contraditórias, é o significado da mensagem não verbal que é retido.* Isto quer dizer que o comportamento não verbal, no caso de uma mensagem contraditória, toca mais o subconsciente do interlocutor e é fixado mais rapidamente na sua memória
- *A comunicação é dificilmente reversível:* Uma comunicação infeliz, que causou uma má impressão, raramente se recupera. É um aspeto importante para os Profissionais de Saúde que, por vezes influenciados pelo cansaço,

pela urgência de certas intervenções, transmitem uma informação muitas vezes errada da sua maneira de ser e de estar com os pacientes.

- *Os primeiros minutos da comunicação são muito importantes:* dão o tom à relação. Este princípio vem um pouco na sequência do anterior. O primeiro contacto, a forma como se acolhe pode determinar e influenciar a comunicação no momento assim como as que se seguirem.

A comunicação para ser funcional deve ser circular e contínua e possui um carácter cibernético, isto é, o enunciado de um dos interlocutores tem influência e exerce um efeito de controlo sobre a reação do outro. A figura 3.1 representa um dos modelos de estudo mais conhecidos de comunicação. Este modelo defende que a comunicação não é um fenómeno isolado e pode ser influenciado por vários fatores.

Figura 3.1: Modelo cibernético da comunicação¹



¹ Figura retirada do livro “Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação” de Margot Phaneuf traduzido para a língua portuguesa em 2005.

A comunicação como referimos anteriormente pode ser influenciada por diversos factores, tais como: A postura e as atitudes corporais, os gestos, a distância ou proximidade física, o contacto visual, a expressão facial, a voz, a respiração, o silêncio, a aparência geral e o tocar. São fatores enunciados por Phaneuf (2005) referindo-se à área da enfermagem, mas que se podem aplicar a todos os profissionais de saúde.

3.2. A Assertividade

3.2.1. Conceito de Assertividade e Evolução Histórica

O termo assertividade deriva do latim *Assertus*, que significa chamar a si, reivindicar, dizer, defender, afirmar. Assertividade ou comportamento assertivo é um comportamento comunicacional que “permite ao comunicador afirmar as suas opiniões, vontades, sentimentos próprios e simultaneamente respeitar e promover as opiniões, vontades e sentimentos dos seus interlocutores (...) o comportamento assertivo visa desenvolver simultaneamente a pro-atividade e a afirmação de todos os comunicadores sem subserviências nem desigualdades (Serra, 1999, p. 23). É um estilo de comunicação afirmativa que inclui a capacidade de dizer *não* ou *sim*, permitindo-nos ser mais construtivos na relação com os outros.

A definição de assertividade ou comportamento assertivo teve a sua origem no humanismo ocidental, sobretudo na perspectiva americana e na corrente behaviorista da qual Skinner (1957) foi um dos principais teóricos, tendo definido o comportamento verbal e não-verbal.

Pudemos verificar que a maior parte das publicações sobre assertividade situa-se nas décadas de 70 e 80, período esse em que se encontram mais trabalhos relativos a definição do comportamento assertivo (Alberti & Emmons, 1970/1978; Lazarus, 1971/1980; Wolpe, 1973/1980), o treino de assertividade e prováveis determinantes da sua eficácia (Eisler, Hersen & Miller, 1973; Kazdin, 1974; McFall & Lillesand, 1971; Pitcher & Meickle, 1980; Zollo, Heimberg & Becker, 1985).

A assertividade manifesta-se a três níveis: comportamental, cognitivo e afetivo, embora as primeiras definições valorizem mais os aspetos comportamentais sendo, por isso, alvo de uma maior abordagem e definição na

literatura (Golden, 1981; Herzberger, Chan, & Katz, 1984 citados por Vagos 2010). Apesar destes três aspetos parecerem independentes estão, de certo modo, interligados (Azais, Granger, Debray, & Ducroix, 1999 citados por Vagos, 2010).

O conceito de comportamento assertivo foi definido pela primeira vez em 1958 por Wolpe (Almeida, 1992; Azevedo, 1996) referindo-se à expressão de sentimentos negativos e defesa dos próprios direitos.

Para Wolpe o nível afectivo de ansiedade podia inibir o comportamento assertivo. Foi o reconhecimento, por parte dos terapeutas do comportamento Salter (1949) e Wolpe (1958), de que alguns indivíduos tinham problemas em fazer valer os seus direitos e que esta incapacidade conduzia a inadaptação por parte destes que deu origem à comunicação assertiva (Flowers & Guerra, 1974).

Em 1971, Lazarus foi o primeiro investigador a identificar classes específicas de respostas que definiam o comportamento assertivo: capacidade para dizer *não*, capacidade para pedir e fazer favores, capacidade para expressar sentimentos positivos e negativos, capacidade para iniciar, dar continuidade e terminar uma conversa.

Smith M., (1975), analisou o comportamento assertivo como direito fundamental do ser humano e estabeleceu a Carta dos Direitos Assertivos (Bill Of Assertive Rights). O seu conceito de liberdade tinha um alcance nunca definido até então: “O ser humano tem o direito de julgar o seu próprio comportamento, pensamentos e emoções, de ter responsabilidade pelos seus comportamentos e consequências dos mesmos”.

Em 1976, Lange e Jakubowski, afirmavam que a assertividade envolvia direitos pessoais e expressão de pensamentos, sentimentos e crenças de forma direta, honesta e apropriada, sem violar os direitos dos outros.

Rimm e Masters (1979), concluíam que o comportamento assertivo era um comportamento interpessoal que envolvia a expressão de pensamentos e sentimentos de forma honesta e direta, socialmente apropriados, tendo em conta os sentimentos e atitudes dos outros.

Angel e Petronko, (1983), elaboraram um modelo conceptual, para profissionais de saúde, onde definiam os chamados “direitos assertivos”:

1. Direito a ser tratado como um membro efetivo da equipe multidisciplinar;
2. Direito a efetuar ensaios para a saúde, com vista a promover o bem-estar e a independência dos utentes;
3. Direito a tomar decisões respeitantes à equipa de enfermagem ou equipa multidisciplinar;
4. Direito a que lhe seja atribuída uma quantidade de trabalho de acordo com a sua capacidade de resposta.

Lawrence, St. (1997) alargou o conceito de assertividade e definiu-o como a capacidade para aprender a adaptar o comportamento a situações de relacionamento interpessoal de forma que as consequências positivas fossem maximizadas e as negativas minimizadas.

Na perspetiva de Goleman (1995), ser assertivo é expor os sentimentos e preocupações sem ira nem passividade.

Podemos dizer que as pessoas assertivas conhecem e defendem os seus direitos, mas não deixam de respeitar os outros e são pessoas que sabem dizer não. Para Branco (2004), saber dizer *não* é possuir uma habilidade de sair elegantemente de situações irritantes ou de conflito.

Em termos gerais, a teoria da asserção oferece um modelo para os que pretendem defender os seus direitos individuais (direito a recusar resposta / ação sem ficar com o sentimento de culpa ou sentir-se egoísta, o direito de que as necessidades de um indivíduo são tão importantes como as dos outros, o direito a expressarmo-nos desde que não violemos os direitos dos outros, o direito a cometer erros, outros) sem violar os direitos dos outros. Este modelo pode ser usado em situações pessoais, profissionais e sociais facilitando a comunicação honesta, direta e funcional.

Segundo Del Prette e Del Prette (2005), a assertividade é uma classe de habilidades sociais de enfrentamento em situações que envolvem risco de reação indesejável do interlocutor, com controlo da ansiedade e expressão apropriada de sentimentos, desejos e opiniões. Ela implica tanto na superação da passividade quanto no autocontrolo da agressividade e de outras reações não habilidosas (Del Prette & Del Prette, 2005, p. 175).

Para certos autores, a assertividade parece estar associada a uma predisposição individual sendo posteriormente trabalhada e moldada pela aprendizagem social, através de interações precoces significativas (Alberti & Emmons, 1978; Del Prette & Del Prette, 1999; Detry & Castro, 1996; Jardim & Pereira, 2006).

Alguns estudos apontam também para a possibilidade da assertividade ser uma característica inerente à personalidade, incluída no seguimento da timidez ou extroversão, constando, inclusive, em alguns testes de personalidade (Arrindell, Sanderman & Ranchor, 1990).

Em forma de conclusão da definição de assertividade enunciamos Margot Phaneuf (2005):

“A assertividade é um conceito que evoca várias dimensões importantes. A pessoa assertiva não tem medo de exprimir claramente, firmemente e

tranquilamente o seu ponto de vista, defendendo os seus direitos sem deixar de respeitar os dos outros. Ela está em condições de afirmar a sua própria personalidade sem suscitar a hostilidade, e sabe dizer não sem se sentir culpada. Ela tem confiança em si própria e sabe tomar as decisões que a situação requer. As suas comunicações são honestas e abertas, e fazem-se num clima de tolerância. Nem ouriço-cacheiro nem capacho, ela é capaz de controlar o seu destino de maneira consciente, autónoma e espontânea. Esta pessoa não deixa que lhe pisem os pés mas respeita os outros e sabe procurar os compromissos realistas. Ela tem confiança nela própria e nos outros e não cultiva as estratégias de dominação, de cálculo ou de manipulação: ela atinge os seus objetivos se estas manobras” (p. 619).

3.2.2. Aprendizagem e Treino da assertividade

Sendo a assertividade um comportamento comunicacional este pode ser aprendido e treinado. Em 1976, Alexander e Schroeder, compilaram as diferentes definições de assertividade, analisaram os componentes verbais e não-verbais do mesmo e identificaram as formas de aprendizagem e treino deste tipo de comportamento. A aprendizagem e treino do comportamento assertivo foi adoptado e aplicado a vastas áreas da atividade humana (Alberti & Emmons, 2001; Becker, 1998; Butler, 1992; Smith, 1975). No domínio da gestão e liderança são conhecidos os trabalhos desenvolvidos por investigadores como Daniel Goleman já que para este autor a assertividade é considerada uma competência social do ser humano que pode ser aprendida/desenvolvida.

Na área da saúde são alguns os estudos desenvolvidos por vários investigadores das ciências médicas e da educação relativamente à necessidade de aprender e treinar os comportamentos assertivos para um melhor e mais produtivo desenvolvimento das tarefas de cada um, contribuindo assim para progressos na cura dos doentes e melhoria do bem-estar geral de profissionais, pacientes e alunos. Treinar a assertividade nos profissionais de saúde pode defende-los de

situações causadoras de stresse e doenças como as depressões, face à pressão a que estão sujeitos e a situações de dor, sofrimento, medo e morte que presenciam diariamente e com as quais têm que saber lidar. No domínio da educação também foram desenvolvidos estudos relativos à necessidade de implementação de comportamentos assertivos no relacionamento interpessoal dos professores e alunos.

Os objetivos principais de um treino assertivo para profissionais de saúde estão relacionados com a aquisição de competências comunicacionais que lhes permitam expressar de forma clara as suas ideias e opiniões e para incentivar os pacientes a exporem as suas necessidades.

Para Alberti e Emmons (2001), o treino assertivo tem como principal objetivo mudar a forma como o indivíduo se vê a si próprio, aumentar a sua capacidade de afirmação, permitir que este expresse de forma adequada os seus sentimentos e pensamentos e, posteriormente, estabelecer a autoconfiança. Hargie e Dickson (2004), põem em evidência várias funções do treino, entre as quais destacamos: ajudar o indivíduo a assegurar que os seus direitos não serão violados; reconhecer os direitos dos outros; comunicar a sua opinião de forma confiante; recusar pedidos irrazoáveis; fazer pedidos razoáveis; lidar eficazmente com recusas irrazoáveis; evitar conflitos agressivos desnecessários e por último desenvolver e manter um sentido pessoal de eficácia.

O sucesso do treino assertivo pode justificar-se pelo facto da essência da comunicação assertiva ser culturalmente desejável ou politicamente correta e, portanto, facilitadora da convivência civilizada em sociedades democráticas (Joyce-Moniz & Barros, 2005). A participação em treinos encerra ainda outras vantagens de âmbito mais pessoal, nomeadamente aumento de sentimentos de autoconfiança, reações positivas dos outros, e diminuição quer da ansiedade nas situações sociais, quer das queixas somáticas do indivíduo (Galassi & Galassi, 1977).

CAPÍTULO 4

ESTÁGIOS

4.1. Conceito Geral

4.2. Objetivos do Estágio

4.3. Supervisão dos Estágios

4.4. Avaliação

Estágios

4.1. Conceito Geral

Os estágios são considerados períodos de tempo durante ou na parte final do curso que têm a maior parte das vezes como objetivo proporcionar aprendizagem e treino específicos direcionados para o exercício da futura atividade profissional. Como objetivo adicional, os estágios visam reforçar o relacionamento da Faculdade com os profissionais e instituições que acolhem os estudantes.

Em Portugal, nos anos 70 quando se abriram os cursos profissionalizantes na área da educação e ensino, a ideia que prevalecia era a de que não deveria caber à universidade o papel de profissionalizar os alunos mas e apenas, o da transmissão de conhecimentos que lhes permitissem singrar na profissão que escolhessem (Alarcão, 1996). Progressivamente as universidades foram assumindo como sua responsabilidade os estágios como fazendo parte da formação universitária, apesar de ainda existir quem defenda o contrário ou seja, que a profissionalização dos alunos extrapola as funções da universidade.

Num estudo levado a cabo pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa em 2012 acerca da Empregabilidade e Ensino Superior (Cardoso, Varanda, Madruga, Escária & Ferreira, 2012), verificou-se que as instituições de ensino superior salientam a importância da realização dos estágios, no sentido em que encaram essa etapa como uma condição essencial ao fortalecimento da articulação entre as instituições de ensino e o mundo empresarial, em especial nas áreas de formação que revelam taxas de empregabilidade mais baixas. Segundo Cardoso et al. (2012), os estágios acabam assim por funcionar com uma primeira ligação ao mercado de trabalho.

Na maior parte dos cursos da área da saúde, como a medicina, enfermagem, fisioterapia, entre outros, o estágio é considerado uma disciplina que faz parte do plano curricular, existindo mesmo em alguns deles estágio em todos

os anos do curso, encontrando-se algumas diferenças nos tempos de duração do mesmo e de quando estes acontecem.

Neste prisma, os aspetos estruturais dos estágios (duração e objetivos), Ryan, Toohey e Hugues (1996), afirmam que se podem diferenciar três tipos de estágios: os estágios em exclusividade e de longa duração; os estágios múltiplos e de curta duração; e os estágios em tempo parcial. Os primeiros correspondem a estágios com um período de cerca de um ano letivo que acontece no último ou penúltimo ano do curso. Este é o modelo adotado pela maioria dos cursos em Portugal de acordo com o qual os alunos frequentam em simultâneo (na maioria das vezes) tanto o estágio na instituição acolhedora como algumas aulas que acontecem com periodicidade semanal ou quinzenal e também sessões de supervisão reservadas para a reflexão sobre as experiências vividas nos locais de estágio na instituição de ensino (Caires & Almeida, 2000). No caso dos estágios múltiplos de curta duração, os alunos vão alternando períodos de permanência curtos entre a instituição de ensino e a instituição acolhedora, ao longo do seu percurso académico (Caires & Almeida, 2000). Por último, nos estágios em tempo parcial, segundo Caires e Almeida (2000), os alunos frequentam as aulas e o estágio num semestre ou num ano letivo de curta duração (um a dois dias por semana em simultâneo). No que diz respeito à duração do estágios verificou-se que a literatura é limitada em Portugal variando um pouco na classificação anterior consoante os cursos.

Uma das principais funções do estágio será assegurar experiências significativas e exemplificativas da realidade, no sentido de se promoverem as competências necessárias ao desempenho autónomo e eficaz destes futuros profissionais (Alarcão, 1996; Amaral, Moreira e Ribeiro, 1996; Espiney, 1997; Ryan et al., 1996).

Estes momentos também são considerados como períodos de vulnerabilidade aumentada (Caires & Almeida, 1998) e que, se indevidamente estruturados e/ou acompanhados, poderá ter implicações negativas no desenvolvimento e aprendizagem destes alunos e na forma como, no futuro, irão

encarar a profissão escolhida (Alarcão, 1996; Cole & Knowles, 1993; Machado, 1996; Ryan et al., 1996; Schon, 1990).

Ao longo dos anos oitenta e noventa, vários académicos se debruçaram sobre os problemas identificados relativamente aos estágios ou seja, os baixos níveis de estruturação dos mesmos, o inadequado acompanhamento feito aos alunos, a indefinição do papel das universidades na profissionalização dos alunos e sobre a deficiente articulação entre universidade e o mundo do trabalho (Ainley & Corbett, 1994, Duquette, 1994, Alarcão, 1996, Malglaive, 1997, Espiney, 1997, Canário, 1997,). Este cenário vai de encontro às ideias de outros investigadores nesta área que identificaram os seguintes problemas na conceção dos estágios:

a) Dificuldade de integração entre a teoria e a prática (Alarcão, 1996; Amaral et al., 1996; Bullough & Gitlin, 1994; Lalanda e Abrantes, 1996);

b) Dificuldade em organizar experiências adequadas para os estagiários (Booth et al., 1995; Malglaive, 1997; McNally et al., 1994; Toohey et al., 1996);

c) Centrar os estágios num conjunto limitado de competências técnicas em detrimento de uma compreensão mais alargada dos sistemas e organizações (Amaral et al., 1996; Kuzmic, 1994; Barroso, 1997);

d) Supervisão inadequada, inexistente, insuficiente e/ou falta de preparação dos supervisores (Alarcão, 1996; Booth et al., 1995; Ryan et al., 1996; Vieira, 1993; Silva, 1997);

e) Dificuldade de conciliação entre as experiências de campo e o programa educacional (Machado, 1996; Ryan et al., 1996);

f) A exploração dos alunos enquanto mão-de-obra “barata” (Head et al., 1996; Pires, 1998; Ryan et al., 1996);

g) A fraca sintonia entre a instituição de formação e a instituição de estágio (Alarcão, 1996; Amiguinho et al., 1997; Caires & Almeida, 1997; Canário, 1997);

h) Pouca coordenação da supervisão e da avaliação entre instituições (Duquette, 1994; Hawkey, 1996; Martin, 1997; Ryan et al., 1996).

Contudo, o estágio quando bem estruturado e realizado de forma adequada, com o devido acompanhamento e supervisão tanto por parte da Instituição de ensino como do local de estágio, torna-se numa importante ferramenta de qualificação para o mercado de trabalho e uma experiência enquadrada e desejada pelo aluno, sendo por isso considerados etapas com um grande peso na sua formação, quer pelo significativo contributo que poderá dar em termos do seu desenvolvimento profissional e pessoal (Caires & Almeida, 1997; 1998; Espiney, 1997; Lacey, 1977; McNally et al., 1994; 1997; Ryan et al., 1996), quer pelos "perigos" ou efeitos negativos que tal experiência poderá acarretar (Caires, 1998; Cole & Knowles, 1993; Machado, 1996), pelo que varias medidas devem ser preventivamente tomadas no que diz respeito à sua conceptualização e organização. Existe por vezes falta de entendimento e coordenação entre as instituições de ensino e as empresas que acolhem os estagiários (Caires & Almeida, 1997) o que leva a que existam visões diferentes sobre o processo de estágio que aparece assim pouco estruturado e pouco supervisionado, lesando no fim de contas o aluno que irá obter uma experiencia de estágio muito aquém daquela que foi idealizada (Ryan et al, 1996)

4.2. Objectivos do estágio

Os objetivos do estágio podem ser vários e tem vindo a ser objeto de estudo entre vários investigadores. Destacamos os seguintes:

- a) Aplicação das competências e conhecimentos adquiridos ao longo do curso a um contexto prático;
- b) Alargamento do repertório de competências e conhecimentos do aluno através da sua participação numa série de experiências práticas;
- c) Ensaio de um compromisso com uma carreira profissional;
- d) Identificação de áreas pessoais e profissionais fortes e as fracas que necessitem de aperfeiçoamento;
- e) Desenvolvimento de uma visão do mundo do trabalho em termos do que lhe é exigido e das oportunidades que lhe poderá oferecer. (Daresh, 1990, citado por Ryan et al., 1996)

Cole e Knowles (1993), e Kuznic (1994), defendem que o objetivo do estágio é dar ao futuro profissional uma visão realista do mundo do trabalho e das perspectivas de construção duma carreira.

Para outros investigadores o objetivo essencial do estágio é a promoção de competências de empregabilidade e desenvolvimento de destrezas na sua área profissional (Vieira, Caires, & Coimbra, 2011). Para outros ainda, os estágios têm como objectivo maior o desenvolvimento de competências sociais e interpessoais (Amaral et al., 1996; Caires & Almeida, 2001; Cardoso et al., 1996; Espinay, 1997; Lacey, 1977).

Por outro ponto de vista, para Ryan et al. (1996) e para Turney (1988), o estágio aumenta as oportunidades de obtenção de emprego. O estágio também pode proporcionar e aumentar o nível e diálogo entre o ensino superior e a realidade do trabalho nas diferentes profissões (Alarcão, 1996; Canário, 1997; Espinay, 1997). Pode permitir a obtenção de maiores níveis de maturidade e de autoconfiança dos alunos (Amaral et al., 1996; Kuzmic, 1994). Permite atenuar o impacto da transição da universidade para o mundo do trabalho (Kuzmic, 1994; Ryan et al., 1996; Turney, 1988). Permite o desenvolvimento do raciocínio prático e da capacidade de resolução de problemas por parte dos alunos estagiários (Alarcão, 1996; Cardoso et al., 1996; Malglaive, 1997).

O estagio é também associado pelo papel importante que pode ter na aquisição de certas competências, tais como: *profissionais*, sendo esta uma competência da responsabilidade do indivíduo em demonstrar que é capaz de trabalhar de forma cooperada, sendo criativo, tendo iniciativa, resolvendo problemas e aprendendo com as situações reais (Zarifian, 2001). Para Ropé e Tanguy (2004), a competência profissional está voltada para o indivíduo que deve ter consciência do que sabe fazer e do que não sabe fazer. É ainda a mobilização de um conjunto de saberes diferenciados, competências intelectuais, técnico-funcionais, comportamentais, éticas e políticas, que geram resultados reconhecidos individual, colectiva e socialmente (Paiva, 2007). Este autor construiu um modelo teórico de competências profissionais com base nos modelos de Cheetham e Chivers (1996) e de Godoy et al. (2006).

Competências Técnicas e científicas, as competências técnicas e científicas fazem parte dos saberes diferenciados que integram as competências profissionais. São inúmeros os estudos destas competências nas diferentes áreas profissionais: educação, saúde, administração, outros; *Competências comportamentais*, o comportamento adequado do estagiário (e de quem promove o estágio) é fundamental para que os objectivos do mesmo possam ser atingidos.

A procura constante de aperfeiçoamento, de conhecimento e inovação, mostrar-se disponível sendo prestável quando acontece algum imprevisto, saber ouvir e saber comunicar bem as nossas ideias aos outros, aprender a saber

administrar o tempo, construir relacionamentos leves isentos de intrigas e outras atitudes menos corretas, ser flexível, ter capacidade de persuasão de que o nosso ponto de vista está correto respeitando contudo o ponto de vista dos outros e estar aberto a mudanças fazem parte das competências comportamentais essenciais a um bom desempenho de todas as outras competências.

Competências éticas, o comportamento moral depende da maturidade do indivíduo. Uma das características fundamentais da humanização é a maturidade psicológica da pessoa que permite uma aprendizagem melhor, escutar melhor, reconhecer os seus próprios erros e respeitar as diferenças. As atitudes podem ser ensinadas através de prática reflexiva. Segundo Bonetti (1998), a reflexão ética é um dos instrumentos que permitem a compreensão dos limites e possibilidades da atuação profissional face aos desafios colocados pela modernidade, na medida em que indaga sobre a realização objectiva dos valores que se assumem.

Competências políticas, que podem ser pessoais e que incluem a percepção acerca dos “jogos” políticos inerentes às organizações, às pessoas individualmente e dos derivados de interesses dos particulares, profissionais com a adopção de comportamentos apropriados à manutenção do profissionalismo, organizacionais que dizem respeito às ações voltadas para o domínio ou influência nas fontes estruturais ou normativas do poder na organização onde se desenvolve a atividade; e as *sociais* que podem ser desenvolvidas através de ações voltadas para o domínio ou influência nas fontes pessoais, relacionais e afectivas do poder.

4.3. Supervisão dos estágios

O acompanhamento profissional permite ao estudante desenvolver uma compreensão mais profunda do que é ser profissional na sua área de formação, da responsabilidade que lhe está intrínseca e permite desenvolver conhecimento a partir da prática na sua área. Caminhar para uma autonomização progressiva e de maior responsabilização por parte dos estudantes é um dos objectivos da orientação por profissionais.

A supervisão é o processo de orientação do estudante rumo ao seu desenvolvimento educacional, profissional e humano feito por profissionais

experientes e informados, numa atitude de monitorização sistemática de prática, através de procedimentos de reflexão e de experimentação (Alarcão & Tavares, 1997).

Promover o desenvolvimento das competências dos alunos, já anteriormente referidas e de atitudes que visem a excelência da qualidade do trabalho produzido pelo estudante na sua área de formação são funções do orientador/supervisor. Para tal este deve ser competente, possuir capacidade de análise e avaliação e deve ainda proporcionar o apoio necessário para o bom desempenho do estudante ao longo do estágio (Simões, 2007).

4.4. Avaliação

A avaliação não é mais do que o processo de determinação da extensão com que os objectivos do estágio se realizam. Neste contexto é importante definir quais são os sistemas de referência da avaliação, a periodicidade da avaliação, o momento da avaliação, os protagonistas da avaliação, comunicação da avaliação entre outros.

Em termos de periodicidade da avaliação esta pode ser contínua, pontual e final. As formas e critérios de avaliação estão normalmente definidas nos diferentes regulamentos de acesso a estágios curriculares ou outros, que as instituições de ensino superior aprovam/adotam para a população estudantil que frequenta as mesmas.

PARTE II – ESTUDO DE CAMPO

CAPÍTULO 5

CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

CAPÍTULO 6

ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS, EMOCIONAIS E COMUNICACIONAIS

CAPÍTULO 7

ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS, EMOCIONAIS E COMUNICACIONAIS

- O *ANTES* E O *DEPOIS* DO ESTÁGIO -

CONCLUSÕES FINAIS

CAPÍTULO 5 - CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

5.1. Delineamento do Estudo: Justificação da Investigação, Síntese Conceptual e Objetivos

5.2. Desenho da Investigação

5.3. Aspectos Metodológicos

Neste capítulo abordaremos a conceptualização e a fundamentação da presente investigação. Sempre alicerçados no enquadramento teórico realizado, apresentado nos capítulos anteriores expomos os pressupostos que nos levaram à elaboração da investigação, os seus objetivos e os procedimentos metodológicos que seguimos.

5.1. Delineamento do Estudo: Justificação da Investigação, Síntese Conceptual e Objetivos

A escolha da temática deste estudo surgiu do encontro de vários fatores. Em primeiro lugar defino o meu interesse pelo tema. Recordo o meu percurso como aluna numa Escola Superior de Saúde e em particular a disciplina de “Ensino Clínico” (estágio), que acontecia sempre fora da universidade, em hospitais, clínicas ou outras instituições que incluíam um serviço de reabilitação. Relembro o fascínio que sentia no ambiente clínico, próximo do contexto de trabalho e do futuro desempenho profissional, que me faziam recolher a casa sempre com o pensamento de que era “aquilo” que queria fazer na minha vida profissional, incentivando-me a continuar. Mas também me vem à memória a ansiedade e receio que também sentia, muitas vezes relacionado com os orientadores e também do contacto com alguns pacientes e outros profissionais de saúde. Para mim, de um modo geral foram quase sempre momentos de oportunidades únicas de aprendizagem a todos os níveis: técnicos, pedagógicos, motivacionais, emocionais e relacionais. Mas nem sempre o foi para todos já que, para alguns colegas, estes se traduziram em momentos de grande ansiedade levando-os a passar por momentos de incerteza resultando em alguns casos no abandono do curso. Aliada a esta experiência relatada como aluna, surge também a minha experiência profissional enquanto docente no ensino superior, e mais especificamente como co-coordenadora de estágios. Durante esse período tive a oportunidade de vivenciar episódios, que me fizeram questionar algumas vezes na falta de importância que é atribuída aos estágios clínicos e na sua organização geral, e como muitas vezes esta disciplina é subestimada no plano curricular dos cursos. Esta sensação foi muitas vezes partilhada e apoiada por colegas nas

mesmas funções noutras instituições de ensino. Durante esse período tivemos experiências positivas e outras menos, no que diz respeito à motivação dos alunos, à sua capacidade de adaptação ao local, à sua integração na equipa e com os pacientes, no tipo de comunicação entre alunos e orientadores, na falta ou excesso de comunicação entre alunos e pacientes, entre outras situações, que nos levantavam questões e dúvidas quanto à essência da unidade curricular, dos seus conteúdos pedagógicos e também das suas abordagens avaliativas.

Aliada à vasta experiência científica dos meus orientadores na área da Psicologia da Educação e da Saúde, e suportados pela importância e presença atual desta problemática em alguns estudos, decidimos aprofundar o conhecimento científico relativo a esta temática em estudantes dos cursos de enfermagem, fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional e psicologia.

Seguidamente descrevemos os pressupostos científicos que nos suportaram e guiaram.

Os estágios são, em regra, experiências de grande relevância na formação de alunos dos cursos da área da saúde, pelo significativo contributo que pode conferir na sua aprendizagem prática e no desenvolvimento das suas competências motivacionais, emocionais e comunicacionais.

A definição do estágio como uma experiência de formação estruturada e como um marco fundamental na formação e preparação dos alunos para a entrada no mundo profissional tem sido uma noção largamente difundida entre os académicos, entidades empregadoras e os próprios alunos (Alarcão, 1996; Caires & Almeida, 1997; Pires, 1998; Price, 1987; Ryan et al, 1996; Veale, 1989). É uma etapa da vida dos estudantes de grande desenvolvimento e crescimento. Os estágios dos cursos na área da saúde, pelo seu contexto hospitalar ou clínico, com consequentes relações interpessoais intensas, associados à entrada dos alunos num ambiente que não conhecem completamente poderão por si só constituir um fator desencadeante de ansiedade e stresse e comprometer assim a componente formativa que se espera neste período.

Estágios complexos, seres humanos complexos geram expectativas complexas, podendo desencadear conflitos tanto para alunos como para professores (orientadores) neste percurso. O aluno nesta etapa do curso é na maior

parte das vezes jovem, inexperiente, imaturo, com pouca ou nenhuma convivência com a dor, o sofrimento e em algumas vezes a morte. Por outro lado, as instituições de saúde sempre foram e serão palco das mais variadas emoções. Associado a tudo isto está a necessidade contínua de relacionar a componente teórica com a realidade da prática com todas as suas especificidades. Isto leva a uma grande exigência física e emocional por parte do aluno. Neste âmbito, o apoio fornecido no estágio assume um papel central muito importante.

Espera-se que o estágio forneça ao aluno as ferramentas necessárias ao desenvolvimento de várias competências cognitivo-motivacionais essenciais em estudantes que estão a um passo de serem profissionais de saúde e que os orientadores sejam facilitadores desse processo de aprendizagem. Em medicina, o orientador é considerado a figura central num sistema de formação em estágio, baseado na observação e execução de procedimentos, num ambiente protegido e de grande riqueza de oportunidades formativas e momentos de aprendizagem (Vansteenkiste, Lens & Deci, 2006; Niemiec & Ryan, 2009; Kaufman & Dodge, 2009). Existe evidência científica, na área da psicologia da educação, que o apoio fornecido no estágio, tem uma importância fundamental para o desenvolvimento de competências motivacionais e relacionais do estagiário (Jesus, 1996). Estudos na área da saúde também evidenciam o papel do orientador como facilitadores na aprendizagem. Se os orientadores forem promotores da autonomia, competência, e do relacionamento com os outros, os estudantes atingirão com maior facilidade os objetivos propostos, traduzindo-se também numa maior responsabilidade com o estudo assim como um melhor relacionamento e autonomia com os seus pacientes (Bengtsson & Ohlsson, 2010).

O comportamento do orientador e o seu modo de ensinar também mostraram ser fatores importantes que podem influenciar a motivação dos estudantes, quer se trate de ambiente em sala de aula quer se trate no ambiente do estágio clínico. (Niemiec & Ryan, 2009; Ten Cate, Kusurkar & Williams, 2011).

As abordagens sócio-cognitivistas da motivação têm demonstrado a existência de duas orientações motivacionais: a intrínseca e a extrínseca. A motivação intrínseca configura-se como uma tendência natural para procurar

novidades e desafios. O indivíduo realiza determinada atividade pela própria causa, por considerá-la interessante, atraente ou geradora de satisfação. É uma orientação motivacional que tem por característica a autonomia do aluno e a autorregulação de sua aprendizagem. Já a motivação extrínseca tem sido definida como a motivação para trabalhar em resposta a algo externo à tarefa, como a obtenção de recompensas externas, materiais ou sociais, em geral, com a finalidade de atender solicitações ou pressões de outras pessoas, ou de demonstrar competências e habilidades (Amabile, Hill, Hennessey & Tighe, 1994; Csikszentmihalyi & Nakamura, 1989; Fortier, Vallerand & Guay, 1995; Harackiewicz & Elliot, 1993; Mandelink & Harackiewicz, 1984; Sansone, 1986).

No contexto escolar, há indicadores de que a motivação intrínseca facilita a aprendizagem e o desempenho dos estudantes. Nos últimos tempos têm surgido alguns estudos na área da saúde, relacionados com a motivação intrínseca dos alunos em estágio clínico (Bengtsson & Ohlsson, 2010; Ten Cate, Kusrkar & Williams, 2011). Esses momentos têm sido apontados como “disciplinas” importantes com influência direta na motivação intrínseca e desempenho dos estudantes (Ryan & Deci, 2000). O aluno intrinsecamente motivado envolve-se em atividades que oferecem a oportunidade para o aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e das suas habilidades. Por sua vez, o aluno extrinsecamente motivado, realiza uma tarefa escolar para melhorar as suas notas ou para conseguir prémios e elogios (Guimarães, 2003). As teorias e a investigação ao nível da motivação em contexto escolar têm salientado o facto de as cognições estarem intimamente relacionadas com a forma como os sujeitos se empenham nas tarefas escolares (Lemos, 1993, citado por Jesus, 2000).

Estudos indicam que os orientadores de estágio que se baseiam num método de estudo que estimula a curiosidade natural e interesses dos seus alunos conseguem que estes aumentem o seu desejo natural de aprender e que pelo contrario, orientadores que se focam no ensino baseado em fatores externos (ex. recompensas) comprometem a qualidade de ensino e as aspirações pessoais dos alunos (Niemic & Ryan, 2009). Um estilo de ensino que promove alguma autonomia ao aluno, sempre supervisionado pelo orientador, caracterizado por promover decisões e oportunidades diminui as pressões sentidas pelos alunos

(Niemic & Ryan, 2009), e promove a sua motivação intrínseca e relacionamento com os outros (Bengtsson & Ohlsson, 2010).

Deci, através da Teoria da Motivação Intrínseca (teoria da autodeterminação), pretende explicar a realização profissional e a persistência em determinadas atividades por parte de um indivíduo, enquanto um fim em si mesmas, e não como um meio para atingir esse fim, sem qualquer recompensa extrínseca.

A motivação é uma condição essencial em qualquer área de formação e numa altura em que a conjuntura atual global nos remete várias vezes para as palavras “crise”, “desemprego”, “cortes salariais”, “redução de pessoal”, “sobrelotação de licenciados no desemprego”, onde a área da saúde surge também já bastante comprometida, isto é sem fatores externos muito favoráveis, é importante que estes jovens estejam motivados intrinsecamente para exercer a profissão ainda antes de nela ingressar.

Nuttin (1980), um dos investigadores que mais contribuiu para o estudo da motivação, também atribui particular importância à temporalidade futura, o projeto profissional, no processo motivacional. Num estudo com Professores estagiários (Saul 2000), o projeto profissional constituiu a par com o empenhamento profissional, um indicador fundamental da motivação para a profissão docente.

Neste sentido decidimos incluir nesta investigação os conceitos de Motivação Intrínseca, Projeto Profissional e Apoio no Estágio.

Além do estudo das competências motivacionais (Motivação Intrínseca e Projeto Profissional) e do Apoio no estágio incluímos também na nossa investigação o estudo de algumas Competências Emocionais e Comunicacionais, sendo elas respetivamente, a Inteligência emocional e a Assertividade (comunicação assertiva). Dada a sua pertinência, estes temas têm vindo a apresentar um crescente interesse na investigação em várias áreas, nomeadamente nas profissões onde se verificam relações interpessoais intensas. A inteligência emocional define-se como a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações. Refere-se a qualidades distintas mas complementares da inteligência

acadêmica, as capacidades puramente cognitivas medidas pelo QI. A inteligência emocional tem experimentado um especial desenvolvimento nas áreas educacional e da psicofisiologia (Dulewicz & Higgs, 2000), mas também se começa a sentir um crescente interesse na área médica, no que diz respeito à sua importância para o desempenho acadêmico dos estudantes, futuros profissionais de saúde. Recentemente a importância da inteligência emocional nestas profissões, começou a ser um pouco mais valorizado, sugerindo-se as vantagens em associar a inteligência emocional a este tipo de trabalho (McQueen, 2004). Existe um reconhecimento de que são as competências intra e interpessoais em detrimento das competências técnicas que melhor respondem às complexas exigências dos sistemas de saúde mais modernos (Bellack, 1999). Artigos recentes revelaram também a existência de uma relação entre a inteligência emocional e os resultados acadêmicos dos estudantes no contexto da formação em medicina, bem como da sua influência no desempenho clínico centrado no paciente e na relação médico-paciente (Chew, Zain & Hassan, 2013; Imran, Aftab, Haider & Farhat, 2013). Com efeito, a análise do papel das emoções em contexto educativo, tem sido uma das linhas de investigação que mais interesse tem suscitado na atualidade, especialmente o estudo do impacto inteligência emocional na determinação do êxito académico dos estudantes bem como na sua adaptação ao meio académico (Extremera & Fernandez-Berrocal, 2003). Goleman (2000), acredita que na formação de profissionais de saúde como médicos e enfermeiros se deveria incluir, pelo menos, algumas das ferramentas básicas da inteligência emocional, nomeadamente a autoconsciência, a empatia e o saber ouvir.

É um facto subjacente na literatura desta temática que a inteligência emocional pode ser desenvolvida e melhorada (Slaski & Cartwright, 2003; Hopfl & Linstead, 1997). Segundo Dulewicz e Higgs (2000), as experiências no local de trabalho têm um impacto significativo neste processo de desenvolvimento sendo que a dimensão emocional do trabalho é o reflexo das experiências e práticas profissionais.

A perspetiva de que as competências emocionais são fundamentais para a adaptação tem motivado o interesse pela temática da inteligência emocional e para

o desenvolvimento de programas de aprendizagem socioemocional, quer nas escolas quer em contextos relacionados com o trabalho (Woyciekoskite & Hutz, 2009).

As profissões da área da saúde são unanimemente consideradas profissões com um carácter humanista muito importante. Na área da saúde, no seu contexto hospitalar ou em clínica, o contacto com os pacientes e/ou os seus familiares, a par da inserção numa equipa de trabalho, exigem que as profissões que lhe estão agregadas possuam determinantemente relacionamentos interpessoais bastante intensos. O processo de comunicação interpessoal surge assim como um processo extremamente importante na atividade diária destes futuros profissionais e compreende-se que se este não for um processo fácil a prestação de cuidados de saúde com qualidade pode ficar comprometida. Neste sentido, Atkinson e Murray (1989), salientam que o comportamento comunicacional predominantemente assertivo, face aos comportamentos comunicacionais passivos e agressivos, parece ser aquele que facilita e promove as relações interpessoais adequadas. Jesus (2001), procurou compreender as causas de mal-estar nos profissionais de enfermagem, tendo concluído que 100% dos participantes do estudo referiram a dificuldade nos relacionamentos interpessoais como uma das principais fontes de mal-estar/stresse a nível profissional. Segundo Amaro e Jesus (2005), os enfermeiros com categorias profissionais mais elevadas adotam comportamentos assertivos com maior frequência. Segundo estes mesmos autores os enfermeiros assertivos possuem ainda uma maior realização pessoal. Segundo Leebov (2003), a adoção de competências assertivas constitui para o médico uma necessidade no sentido do sucesso com os seus pacientes.

Como pudemos verificar na síntese conceptual apresentada existem algumas pesquisas referentes aos conceitos motivacionais, comunicacionais e emocionais descritos em profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros. No entanto, a investigação neste campo é ainda reduzida, principalmente se tivermos em conta estudantes de enfermagem, de psicologia ou da área da fisioterapia, terapia da fala e terapia ocupacional. Além disso não existem também estudos que analisem as possíveis diferenças nestas

competências ao longo estágio. Neste sentido pensamos que esta investigação se assume como pioneira no que diz respeito ao alargamento a vários cursos na área da saúde e ao seu carácter longitudinal, pertinente e promotora do conhecimento científico dos conceitos em termos nacionais.

Conscientes da importância destes conceitos para os profissionais de saúde consideramos à partida algumas questões pertinentes:

Qual é a perceção dos alunos relativamente ao apoio recebido no estágio?

Quais são os níveis motivacionais dos estudantes no final do estágio?

Pretenderão eles exercer a profissão que estudam?

Serão estes estudantes emocionalmente inteligentes?

Qual o efeito do apoio fornecido no estágio na motivação e orientação profissional?

Terão estes estudantes capacidade de comunicar assertivamente com os seus futuros pacientes e equipa multidisciplinar?

Qual o efeito do apoio no estágio nas capacidades de inteligência emocional e nas capacidades de comunicação assertiva?

Existirão diferenças nos níveis motivacionais, comunicacionais e emocionais antes e depois do estágio clínico?

Estas são as questões principais da presente investigação, das quais decorre o seguinte objetivo geral:

- Estudar a influência do apoio no estágio nas competências motivacionais, emocionais e comunicacionais em estudantes de cursos da área da saúde.

Deste objetivo geral surgem outros complementares tais como:

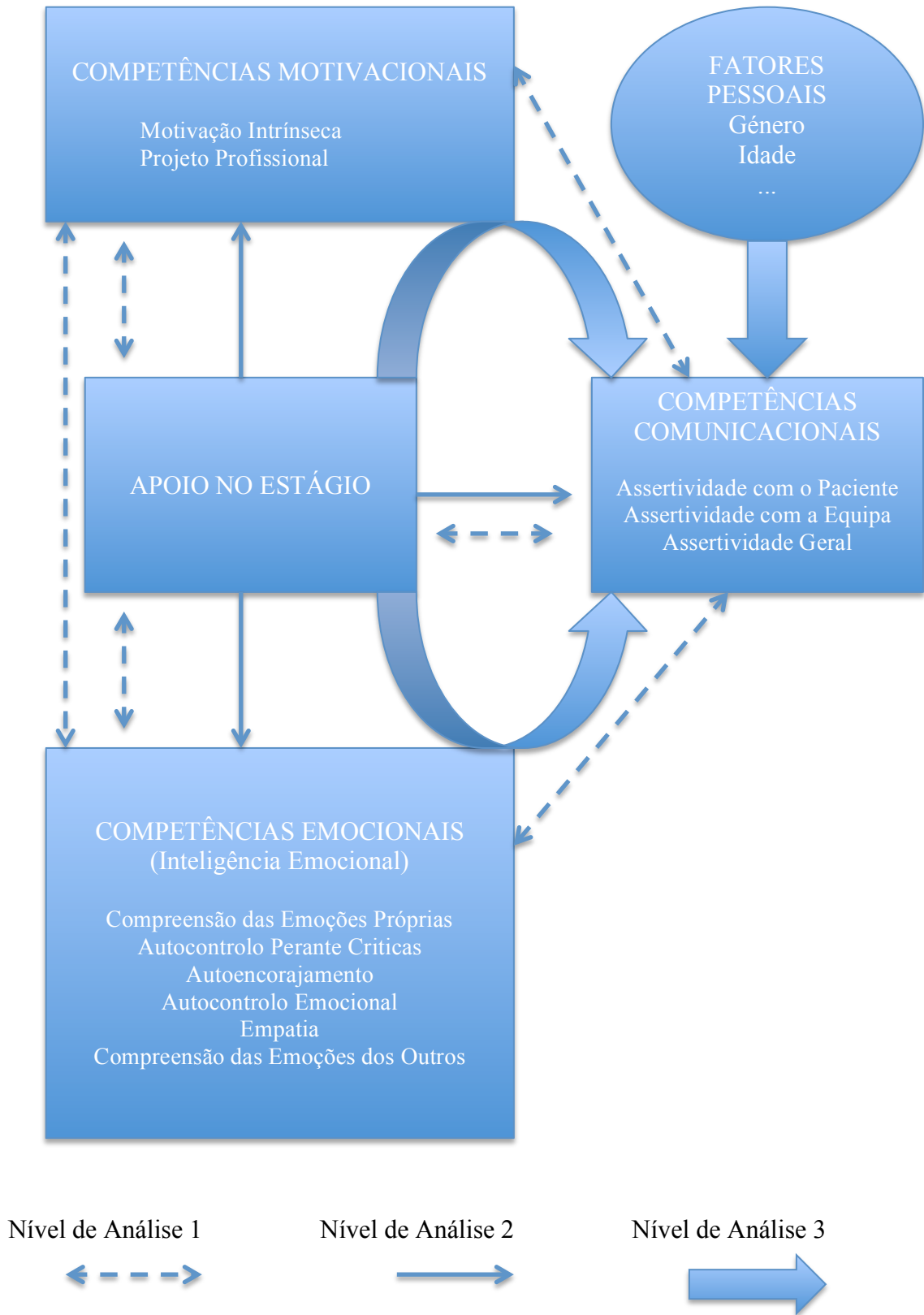
- Verificar os níveis motivacionais e de orientação dos estudantes para a profissão.
- Verificar os níveis de inteligência emocional dos estudantes.
- Verificar os níveis de assertividade dos estudantes.
- Verificar a relação entre as variáveis motivacionais, comunicacionais e emocionais.
- Analisar as relações entre as variáveis motivacionais, emocionais e comunicacionais em função do género, idade, região do país e curso.
- Analisar as possíveis diferenças nos níveis motivacionais, emocionais e comunicacionais antes do estágio e depois do estágio clínico.

Tendo em conta a sustentação apresentada estabelecemos também um esquema teórico relacional das variáveis que pretendemos testar (Figura 5.1).

Num primeiro nível pretendemos verificar como estas se relacionam entre si.

Num segundo nível pretendemos verificar o possível efeito do apoio no estágio nas variáveis motivacionais, emocionais e comunicacionais. Num terceiro nível pretendemos verificar se as variáveis motivacionais e as variáveis emocionais são mediadoras da relação de influência entre o apoio no estágio e as competências comunicacionais.

Figura 5.1: Modelo teórico de relação das variáveis



Seguidamente abordaremos as considerações metodológicas enquadradas no estudo, como o desenho da investigação, a amostra e os seus procedimentos.

5.2. Desenho da Investigação

No início dos trabalhos com vista à realização desta investigação científica, procurou-se fazer uma revisão bibliográfica de abrangência nacional e internacional relacionada com as temáticas a abordar. Com base nessa recolha de conhecimentos científicos delimitou-se o estudo geral assim como os objetivos a atingir. Optou-se por incluir na investigação uma análise transversal e uma análise longitudinal.

Definiu-se a população alvo e possível amostra, assim como o meio de recolha de informação, que cumprissem da forma mais adequada o atingimento do objetivo do estudo. Optou-se por um questionário de autorrelato que incluiu instrumentos adequados à nossa problemática, devidamente validados, e já previamente utilizados por outros autores.

Foram contactados os responsáveis pela coordenação dos cursos assim como os coordenadores de estágio dos mesmos com o objetivo de esclarecer o desenho e objetivo do estudo e conseguir assim a autorização prévia necessária para a passagem dos questionários. Após a recolha dos dados procedeu-se assim à introdução informática, tratamento e interpretação dos resultados que serão apresentados neste trabalho. Neste sentido os sete capítulos apresentados neste estudo dividem-se em duas partes sendo elas, a abordagem teórica e estudo de campo. Na primeira parte é apresentada uma revisão global da literatura que inclui os capítulos 1, 2, 3 e 4. Esses capítulos dizem respeito aos Conceitos de Motivação Intrínseca, Inteligência Emocional, Comunicação Assertiva e Estágios. O quinto capítulo diz respeito à síntese conceptual do estudo assim como as respetivas opções metodológicas. A segunda parte do trabalho, estudo de campo, está apresentada no sexto e sétimo capítulo sendo que o sexto diz respeito ao estudo de carácter transversal correspondente à análise da importância do Apoio no Estágio nas variáveis motivacionais, emocionais e comunicacionais e a

verificação do modelo hipotético das variáveis e discussão dos resultados. O sétimo capítulo diz respeito ao estudo de carácter longitudinal e incide principalmente na análise das diferenças obtidas nas componentes motivacionais, emocionais e comunicacionais antes do estágio e depois deste e a respetiva discussão de resultados. No final serão apresentadas as conclusões, limitações do estudo e sugestões de investigação futuras.

5.3. Aspectos Metodológicos

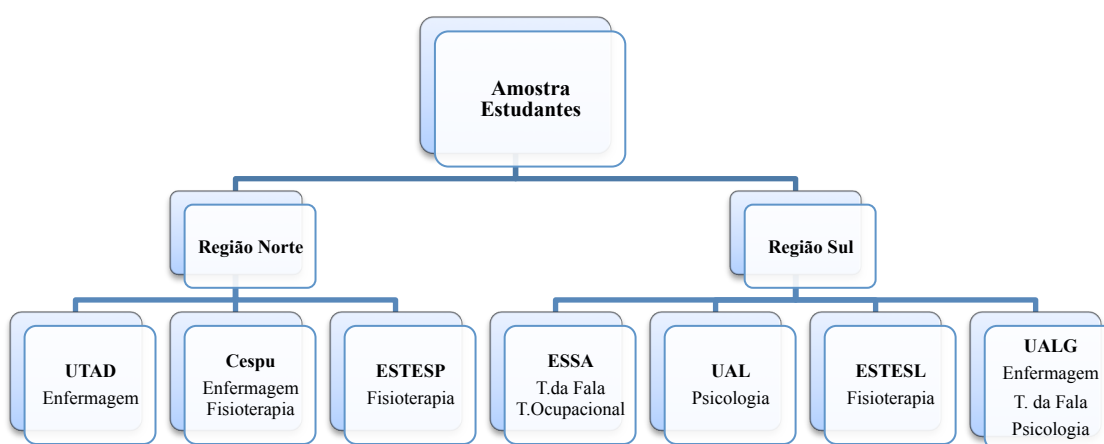
5.3.1. Características Gerais da Amostra

Para a elaboração dos estudos selecionamos apenas alunos de cursos da área da saúde que se encontravam a frequentar o último ano. Foram inicialmente abordados pessoalmente, via telefónica e via correio electrónico os responsáveis pelos cursos e os coordenadores de estágio com vista à autorização prévia necessária para a participação dos alunos. Esses pedidos de autorização foram todos posteriormente formalizados por escrito. A participação dos alunos foi voluntária e garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos. A passagem destes foi realizada pessoalmente pelo autor na maior parte dos casos garantindo assim o esclarecimento de qualquer dúvida no momento relacionada com o seu preenchimento. Pontualmente aconteceram momentos de coincidência de dias em lugares distantes para a passagem dos questionários, havendo assim a impossibilidade geográfica do autor estar presente, tendo havido nessas situações a colaboração dos professores dos próprios cursos. Nesses casos os questionários foram posteriormente devolvidos via correio.

Assim sendo fizeram parte da nossa amostra os alunos dos cursos na área da saúde cujos responsáveis se mostraram receptivos a participar no estudo. O estudo de carácter transversal é assim constituído por 364 estudantes que tinham efetuado o último estágio do curso que frequentavam. Estes ficaram distribuídos entre duas regiões principais do país: Região Norte e Região Sul e pertenciam às

seguintes Instituições de Ensino Superior: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTESP); Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU); Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Universidade do Algarve (UALG); Escola Superior de Saúde do Alcoitão (ESSA); Universidade Autónoma de Lisboa (UAL); Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTESL), de entre os cursos de Enfermagem; Fisioterapia; Psicologia; Terapia da Fala e Terapia Ocupacional. Na figura 5.2 podemos ver a distribuição da amostra cujos resultados desta serão apresentados mais pormenorizadamente no capítulo 6.

Figura 5.2: Distribuição da amostra no estudo de carácter transversal segundo Região, Instituição de Ensino Superior e Curso

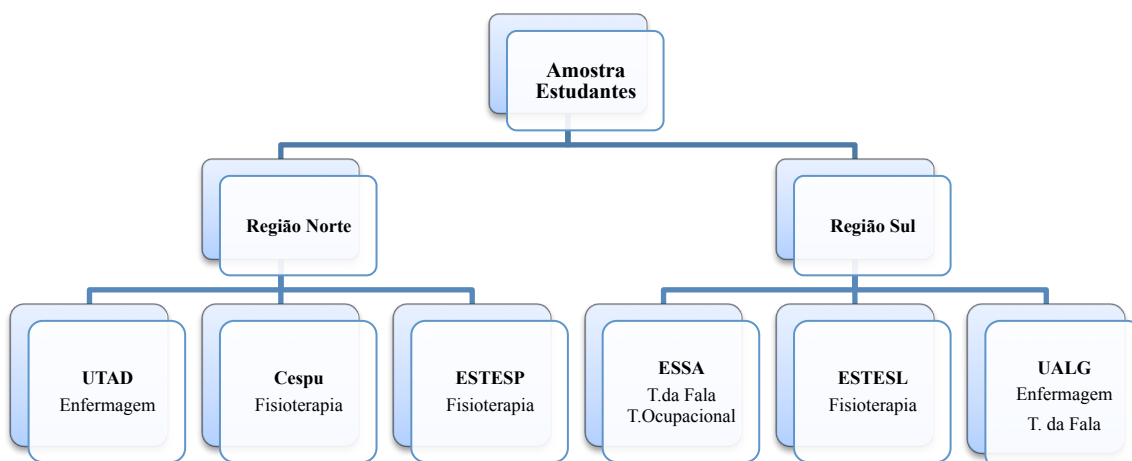


O estudo de carácter longitudinal, que incluiu duas passagens de um mesmo questionário, antes do estágio final e depois do mesmo, integrou uma amostra de 191 estudantes também distribuídos entre a Região Norte e Região Sul do País, das seguintes Instituições de ensino: Universidade do Algarve; Escola Superior de Saúde de Alcoitão; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de

Lisboa; Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto; Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário e Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, distribuídos pelos cursos de Enfermagem; Terapia da Fala; Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Na figura 5.3 podemos ver a distribuição da amostra cujos resultados desta serão apresentados mais pormenorizadamente no capítulo 7.

Considerando que alguns contactos com os responsáveis dos Cursos foram conseguidos através do conhecimento pessoal dos investigadores, entendemos que os participantes de ambos os estudos formam uma amostra de conveniência.

Figura 5.3: Distribuição da amostra no segundo estudo segundo Região, Instituição de Ensino Superior e Curso



5.3.2. Instrumentos de pesquisa

Como já referido anteriormente, foi utilizado como instrumento de recolha de informação um questionário de autorrelato. Segundo Fortin (2003), o questionário é um conjunto de enunciados ou questões que permitem avaliar atitudes, recolher opiniões ou outras informações pertinentes junto dos sujeitos. Quivy e Campenhoudt (1998), consideram que o questionário é o instrumento de recolha de dados mais apropriado quando se pretende interrogar um grande número de indivíduos, como é o caso da nossa investigação.

O questionário é constituído por duas partes: a primeira parte inclui questões fechadas relativas ao género, idade, instituição de ensino superior, curso e uma questão relacionada com a opção de escolha do curso (se o curso foi a primeira escolha ou não). De acordo com a pesquisa bibliográfica por nós efectuada e respeitando as variáveis que pretendíamos estudar escolhemos um conjunto de instrumentos que pelos seus valores psicométricos anteriormente apresentados noutros estudos mostraram ser válidos e fidedignos. Estes constituem a segunda parte do questionário, sendo eles:

- O *Questionário de Avaliação de Motivação Profissional* elaborado por Jesus (1996), que consiste num instrumento de autorrelato, destinado a avaliar a motivação profissional e constituído por várias subescalas que representam constructos cognitivo-motivacionais. Seleccionamos para o nosso estudo as medidas *Projeto Profissional* (três itens de resposta semiestruturada com três opções de resposta) com um valor *alpha* de Cronbach de .81, Para avaliação do *Projeto Profissional* são somados os resultados obtidos nos itens 1, 2 e 3. A resposta a cada um dos itens é cotada de 0 a 2, consoante traduzir uma menor ou maior orientação do projeto profissional para a profissão que estuda. No item 2 a resposta é cotada com 0 se o estagiário não deseja exercer a profissão que estuda em nenhuma das situações temporais e com 2 se o estagiário deseja exercer a profissão que estuda em ambas as situações; *Motivação Intrínseca* (quatro itens com sete opções de resposta tipo *Likert* desde 1: *Discordo totalmente*

e 7: *Concordo totalmente*) com um valor *alpha* de Cronbach de .84, e *Apoio Fornecido no Estágio*¹ (doze itens com sete opções de resposta tipo *Likert* desde 1: *Discordo totalmente* e 7: *Concordo totalmente*) com um valor *alpha* de Cronbach de .91.

- A *Escala de Comportamentos Assertivos*², desenvolvida por Amaro e Jesus (2005) constituída por 24 itens, com sete opções de resposta tipo *Likert* desde 1: *Nunca* a 7: *Sempre*, com um valor *alpha* de Cronbach de .90. Esta escala é constituída por duas subescalas: *Comportamentos Assertivos com os Pacientes* (seis itens) com um valor *alpha* de Cronbach de .76, e *Comportamentos Assertivos com a Equipa* (dezoito itens) com um valor *alpha* de Cronbach de .90.
- A *Escala de Inteligência Emocional*, desenvolvida por Rego e Fernandes (2005) constituída por 21 itens. Os estudantes classificaram cada um dos itens de acordo com o grau em que cada um deles se aplicava a si próprio à luz de uma escala tipo *Likert* de sete pontos desde 1: *não se aplica rigorosamente nada a mim* até 7: *Aplica-se completamente a mim*. Este instrumento permite avaliar seis dimensões, sendo elas: (1) *Compreensão das Emoções Próprias* (quatro itens) com um valor *alpha* de Cronbach de .82. Esta dimensão avalia conteúdos relacionados com a percepção, avaliação e expressão das emoções próprias; (2) *Autocontrolo Perante as Críticas* (cinco itens³) com um valor *alpha* de Cronbach de .79; (3) *Autoencorajamento* (três itens) com um valor *alpha* de Cronbach de .77. Esta dimensão avalia conteúdos relacionados com o uso das emoções, a capacidade de automotivação e de autoencorajamento; (4) *Autocontrolo Emocional* (três itens) com um valor *alpha* de Cronbach de .70. Esta dimensão avalia conteúdos relacionados ao controlo das emoções em situações de grande carga emocional, capacidade de redireccionamento e

¹ No estudo longitudinal, na passagem anterior ao estágio, foi pedido aos estudantes que respondessem baseando as suas respostas naquilo que achavam/esperavam que acontecesse durante o estágio.

² No estudo longitudinal, na passagem anterior ao estágio, foi pedido aos estudantes que respondessem baseando as suas respostas naquilo que achavam/esperavam que acontecesse durante o estágio.

³ Para calcular a Inteligência Emocional, as cotações nestes itens são invertidas

priorização do pensamento com base em sentimentos e emoções associadas; (5) *Empatia* (três itens) com um valor *alpha* de Cronbach de .79. Esta dimensão avalia a capacidade de estar em sintonia com as emoções dos outros; (6) *Compreensão das Emoções dos Outros* (três itens) com um valor *alpha* de Cronbach de .75. Esta dimensão, como o próprio nome indicia avalia conteúdos relativos à compreensão e avaliação das emoções dos outros. Segundo estes autores estas dimensões fatoriais obtidas podem ser identificadas na literatura sobre Inteligência Emocional e o seu conteúdo compagina-se com as quatro dimensões presentes no modelo de Competências de Mayer, Salovey e seus colaboradores (Rego e Fernandes, 2005) sendo elas a Regulação das Emoções, a Compreensão das Emoções, o Uso das Emoções e a Empatia.⁴

5.3.3. Tratamento e Análise dos dados

Como já referido anteriormente a nossa investigação contempla dois estudos. Num primeiro momento, que será apresentado mais pormenorizadamente no capítulo 6, um estudo transversal, quantitativo, de carácter exploratório e de natureza correlacional. Nesta primeira fase, o tratamento dos dados consistiu na análise e descrição das cotações obtidas nos instrumentos de medida aplicados, relacionou características e variáveis da amostra além de examinar possíveis relações existentes entre si.

Quanto ao segundo momento, este está integrado numa linha de investigação longitudinal de natureza quantitativa, exploratória, e de natureza correlacional, que será apresentado com pormenor no capítulo 7. Está focado na análise e descrição das cotações obtidas nos instrumentos de medida e também numa análise comparativa das variáveis em estudo nos momentos avaliativos.

Em ambos os estudos, para a análise estatística recorreu-se ao programa informático SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* - versão 21.

⁴ Esta informação encontra-se detalhada no capítulo 2.

CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOTIVACIONAIS, EMOCIONAIS E COMUNICACIONAIS

6.1. Objetivo do Estudo

6.2. Metodologia

6.3. Resultados

6.4. Verificação do Modelo Teórico

6.5. Discussão

6.1. Objetivo do Estudo

Este estudo tem como principal objetivo verificar a importância do Apoio no Estágio nas variáveis Motivacionais, Emocionais e Comunicacionais. Tem também outros objetivos mais específicos tais como: verificar quais os níveis de motivação intrínseca e de orientação para a futura profissão dos estudantes; quais os seus níveis de inteligência emocional; quais os seus níveis de assertividade geral e específica tal como a assertividade com os pacientes e com a equipa.

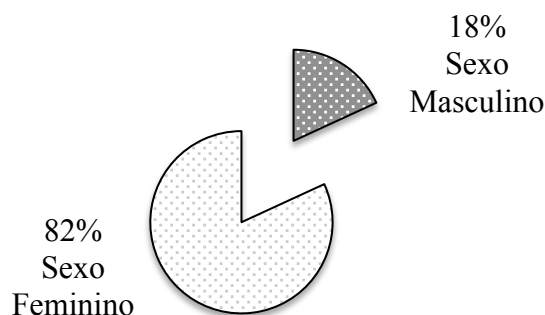
Verificaremos também que tipo de relação existe entre as variáveis, quer entre elas quer com outras variáveis como o sexo, idade, Curso e Região do País.

6.2. Metodologia

6.2.1. Amostra

Da análise dos resultados relativos à amostra verificou-se que esta é constituída por 364 estudantes, sendo que 81.9% são do sexo feminino e 18.1% do sexo masculino.

Gráfico 6.1: Distribuição da amostra segundo o sexo



Estes possuem idades compreendidas entre 20 e 40 anos e uma média situada nos 22.49 anos. A maioria dos inquiridos pertence à Região Norte do País (54%) e escolheram o curso que frequentavam como primeira opção (86.8%).

Tabela 6.1 :Distribuição da amostra segundo o género, idade, Região e Escolha do Curso em primeiro lugar

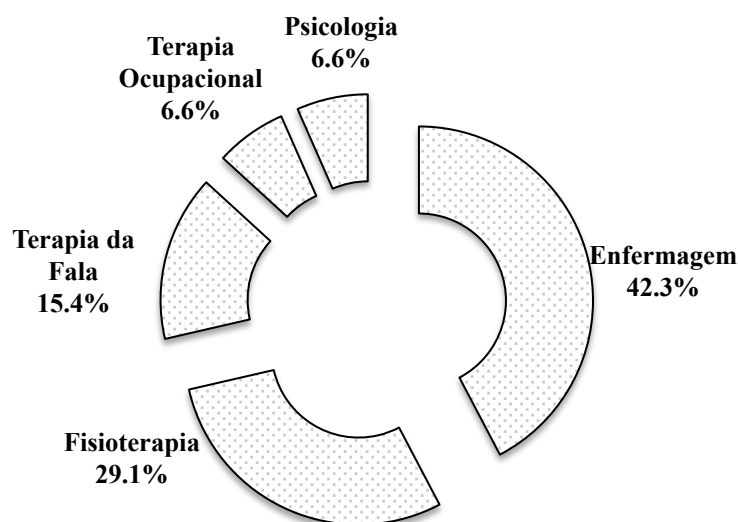
Género		Idade			Região		Curso 1ª Escolha	
Masc.	Fem.	Média(DP)	Min-Max	Mo	Norte	Sul	Sim	Não
N=66	N=298	22.49(2.86)	20 - 40	21	N=198	N=166	N=316	N=48
18.1%	81.9%	-	--	-	54.4%	45.6%	86.8%	13.2%

N=364 estudantes

Nota: DP=Desvio Padrão; Mo= Moda; Masc.=Masculino; Fem.=Feminino

No que diz respeito à distribuição dos estudantes segundo o curso, verificou-se que a maioria são do curso de enfermagem com 154 alunos, seguido do curso de fisioterapia com 106 alunos, terapia da fala com 56 e os cursos de terapia ocupacional e de psicologia com 24 estudantes cada um. (*vide* gráfico 6.2).

Gráfico 6.2: Distribuição da amostra segundo o Curso



A Instituição com maior representatividade foi a Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (Cespu) com 31.6%, seguida da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve (24%), Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (14%) e a Escola Superior de Saúde do Alcoitão (13%). As outras Instituições obtiveram uma representatividade menor.

Tabela 6.2: Tabulação cruzada da amostra por Instituição e Curso.

Curso	Terapia da Fala	Enfermagem	Fisioterapia	Terapia Ocupacional	Psicologia	Total (N)	%
UTAD	0	30	0	0	0	30	8.2
CESPU	0	73	42	0	0	115	31.6
ESTESP	0	0	52	0	0	52	14.3
ESSA	21	0	0	24	0	45	12.4
UAL	0	0	0	0	6	6	1.6
ESTESL	0	0	12	0	0	12	3.3
UALG	35	51	0	0	18	104	28.6
Total (N)	56	154	106	24	24	364	100.0
%	15.4	42.3	29.1	6.6	6.6	100.0	-

Nota: UTAD=Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; CESPU=Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário; ESTESP=Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto; ESSA=Escola Superior de Saúde do Alcoitão; UAL=Universidade Autónoma de Lisboa; ESTESL=Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; UALG=Universidade do Algarve

6.2.2. Instrumentos

Entre os diferentes métodos que fornecem estimativas do grau de consistência de uma medida escolhemos o índice de Cronbach sobre o qual acenta a maioria dos investigadores. De um modo geral, um instrumento é considerado como tendo fiabilidade apropriada quando o *alpha* é pelo menos .70, (Nunnally 1978, citado por Maroco & Marques, 2006). Contudo em alguns cenários de investigação nas ciências sociais, um *alpha* de .60 é considerado aceitável (Maroco & Marques, 2006).

Relativamente aos resultados dos instrumentos utilizados podemos dizer que estes foram bastante satisfatórios. Verificou-se que no geral todas as medidas apresentaram valores elevados de consistência interna, uma vez que o coeficiente *alpha* é muitas vezes superior a .8, revelando assim que todas avaliam de forma consistente as variáveis que nos propusemos a medir.

As subescalas Empatia e Comunicação assertiva com os pacientes pertencentes respetivamente às medidas de Inteligência Emocional e Assertividade, foram as que apresentaram valores de *alpha* menos fortes com um valor de .60.

Tabela 6.3: Coeficientes *alpha* das medidas utilizadas neste estudo.

Medidas	<i>Alpha</i> de Cronbach	Nº de itens	N
Projeto Profissional	.75	3	364
Motivação Intrínseca	.85	4	364
Inteligência Emocional (medida geral)	.81	21	364
*Compreensão das emoções próprias	.84	4	364
*Autocontrolo perante criticas	.84	5	364
*Autoencorajamento	.74	3	364
*Autocontrolo Emocional	.78	3	364
*Empatia	.60	3	364
*Compreensão das Emoções dos Outros	.75	3	364
Comunicação Assertiva (medida geral)	.89	24	364

**Comunicação Assertiva com os Pacientes	.60	6	364
**Comunicação Assertiva com a Equipa	.89	18	364
Apoio no Estágio	.94	12	364

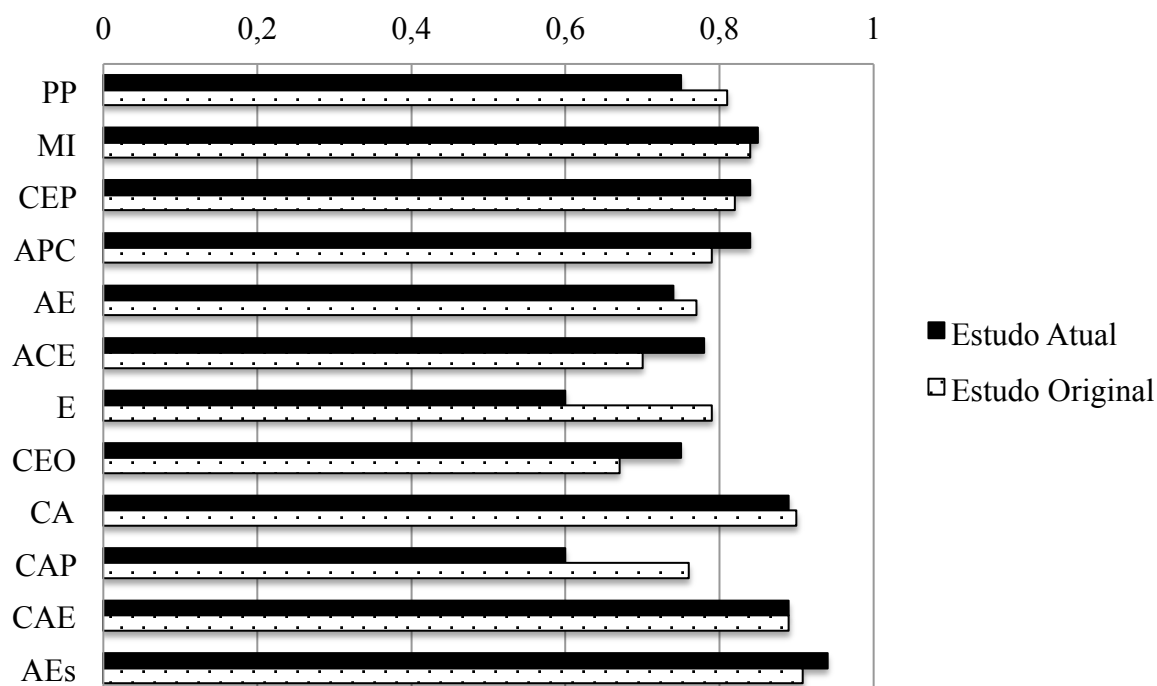
*Subescalas da Medida Inteligência Emocional; **Subescalas da Medida Assertividade

Os valores obtidos nas medidas de Projeto Profissional, Motivação Intrínseca e Apoio no Estágio são bastante satisfatórios e encontram-se próximos dos valores encontrados quer na sua versão original com Professores estagiários (Jesus, 2000), quer num outro estudo com Profissionais de Saúde (Gaspar & Jesus, 2011).

Relativamente aos valores de consistência interna da medida de Assertividade podemos dizer que estes também foram próximos dos obtidos no estudo original aplicado numa população de enfermeiros, nas medidas de assertividade geral e assertividade com a equipa e mais baixo ao nível da assertividade com os pacientes tendo-se verificado o mesmo no estudo original.

Relativamente à Inteligência Emocional os valores de consistência interna foram superiores ao estudo original nas subescalas de Compreensão das Emoções Próprias, Autocontrolo Perante as Críticas; Autocontrolo Emocional e Compreensão das Emoções dos outros e inferiores nas subescalas de Autoencorajamento e Empatia.

Gráfico 6.3: Comparação entre os valores *alpha* de Cronbach obtidos entre o estudo atual e os estudos originais



Nota: PP=Projeto Profissional; MI=Motivação Intrínseca; CEP=Compreensão das Emoções Próprias; APC=Autocontrolo Perante Críticas; AE=Autoencorajamento; ACE=Autocontrolo Emocional; E=Empatia; CEO=Compreensão das Emoções dos Outros; CA=Comunicação Assertiva (medida geral); CAP=Comunicação Assertiva com os Pacientes; CAE=Comunicação Assertiva com a Equipa; AEs=Apoio no Estágio

6.3. Resultados

6.3.1. Medidas Estudadas

Começando pela análise dos resultados obtidos nas medidas de Competência Motivacional, **Projeto Profissional** e **Motivação Intrínseca** podemos constatar que as médias obtidas foram respectivamente, de 5.28 (DP=1.11); entre um mínimo de 0 e máximo 6 e (M=25.17; DP=2.87); entre um valor mínimo de 13 e máximo de 28).

Tabela 6.4: Estatísticas descritivas das medidas Projeto Profissional e Motivação Intrínseca.

Medidas	Nº Itens	Média (DP)	Mínimo - Máximo
Projeto Profissional	3	5.28 (1.11)	0 - 6
Motivação Intrínseca	4	25.17 (2.87)	13 - 28

Após a sua recodificação em categorias (menor, médio e maior), observa-se que 75% dos estudantes identificaram o valor máximo (≥ 5) atribuível à medida *Projeto Profissional*, e 86% demonstraram níveis elevados de Motivação Intrínseca (≥ 23).

Tabela 6.5: Análise descritiva das medidas Projeto Profissional e Motivação Intrínseca após categorização.

Medidas	Categorias			Min. - Max.
	Menor	Médio	Maior	
Projeto Profissional	≥ 1	$\geq 2 \leq 4$	≥ 5	0 - 6
	5.0%	20.0%	75.0%	
Motivação Intrínseca	≤ 15	$\geq 16 \leq 22$	≥ 23	13 - 28
	1.1%	12.9%	86.0%	

Em todas as questões incluídas na medida de Motivação Intrínseca a média das respostas situou-se sempre acima dos 6 pontos. É de salientar a última questão *Exercer/Estudar esta profissão contribui para o meu desenvolvimento pessoal* que atingiu uma média de 6.50 (DP= 0,690); entre um valor mínimo de 3 e máximo de 7. Nesta questão 58,8% (N= 214) concorda totalmente com a afirmação; 34,3% (N=125) concorda bastante e 5,5% (N=20) concorda um pouco, o que perfaz uma percentagem de concordância geral de 98,6%.

Na tabela seguinte podemos ver a distribuição da amostra segundo os itens que compõem esta dimensão.

Tabela 6.6 : Análise descritiva dos itens da dimensão Motivação Intrínseca

	Min	Máx	Média	Desvio Padrão
<i>Trabalhar na profissão que exerço/estudo aumenta os meus sentimentos de autoestima</i>	3	7	6.21	0.89
<i>A profissão que exerço/estudo proporciona-me um sentimento de realização</i>	1	7	6.21	0.97
<i>Sinto uma grande satisfação pessoal, quando exerço/estudo nesta profissão</i>	1	7	6.26	0.89
<i>Exercer/Estudar esta profissão contribui para o meu desenvolvimento pessoal</i>	3	7	6.50	0.70

Nota: Min=Mínimo; Max=Máximo

Passando para as Competências Emocionais, como podemos ver na tabela 6.7 que expõe os valores descritivos relativos à **Inteligência emocional** em todas as suas subescalas, as médias das cotações são elevadas (cerca de 6 pontos em 7), sendo menos fortes as respeitantes ao *Autocontrolo Emocional*.

Tabela 6.7: Análise descritiva das dimensões da Inteligência Emocional

Subescalas Inteligência Emocional	Nº de itens	Min	Máx	M	DP
<i>Compreensão das Emoções Próprias</i>	4	3	7	5.6	.8
<i>Autocontrolo Perante as Críticas (i)</i>	5	1	7	5.5	1.2
<i>Autoencorajamento</i>	3	3	7	6.0	.8
<i>Autocontrolo Emocional</i>	3	1	7	4.7	1.1
<i>Empatia</i>	3	4	7	6.0	.7
<i>Compreensão das Emoções dos Outros</i>	3	3	7	6.0	.6

Nota: (i) Nesta subescala os itens foram invertidos; Min=Mínimo; Max=Máximo

A tabela 6.8 sumaria os resultados estatísticos descritivos relativos a cada item da Inteligência Emocional. Podemos observar que a média obtida mais elevada foi 6.4 e verificou-se nos itens: *Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo*; *Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele e Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio* sendo a mais baixa de 4.5 e verificou-se no item *Reajo com calma quando estou sob tensão*.

Tabela 6.8: Médias, Desvios-padrão, Mínimos e Máximos dos itens da Medida Inteligência Emocional

Subescalas e itens correspondentes	Min	Máx	M	DP
<i>Compreensão das Emoções Próprias (M=5.6)</i>				
Compreendo os meus sentimentos e emoções	2	7	5.6	.9
Sei bem o que sinto	3	7	5.8	1.0
Quando estou triste, sei quais são os motivos	1	7	5.5	1.1
Compreendo as causas das minhas emoções	1	7	5.6	1.1
<i>Autocontrolo perante críticas (M=5.5)</i>				
Tenho dificuldade em conversar com pessoas que não partilham pontos de vista idênticos aos meus (i)	1	7	5.1	1.7
Fico irritado quando me criticam, mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão(i)	1	7	5.1	1.6
Não lido bem com as críticas que me fazem (i)	1	7	5.6	1.4
É difícil para mim aceitar uma crítica (i)	1	7	5.5	1.6
Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo (i)	1	7	6.4	1.2
<i>Autoencorajamento (uso das emoções) (M=6.0)</i>				
Normalmente, encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor	1	7	6.0	1.1
Dou o melhor de mim para alcançar os objetivos a que me proponho	2	7	6.2	.8
De uma forma geral, costumo estabelecer objetivos para mim próprio	3	7	6.0	.9
<i>Autocontrolo Emocional (M=4.7)</i>				
Reajo com calma quando estou sob tensão	1	7	4.5	1.5
Consigo permanecer calmo, mesmo quando os outros ficam zangados	1	7	4.7	1.3
Sou realmente capaz de controlar as minhas emoções	1	7	4.7	1.3
<i>Empatia (M=6.0)</i>				
Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele	3	7	6.4	.7
Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio	4	7	6.4	.7
Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas	2	7	5.1	1.1
<i>Compreensão das Emoções dos outros (M=6.0)</i>				
Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos	3	7	5.7	.8
Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas	3	7	6.1	.8
Procuo compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir	3	7	6.2	.7

Nota: (i)Nesta subescala os itens foram invertidos; Min=Mínimo; Máx=Máximo; M=Média; DP=Desvio Padrão

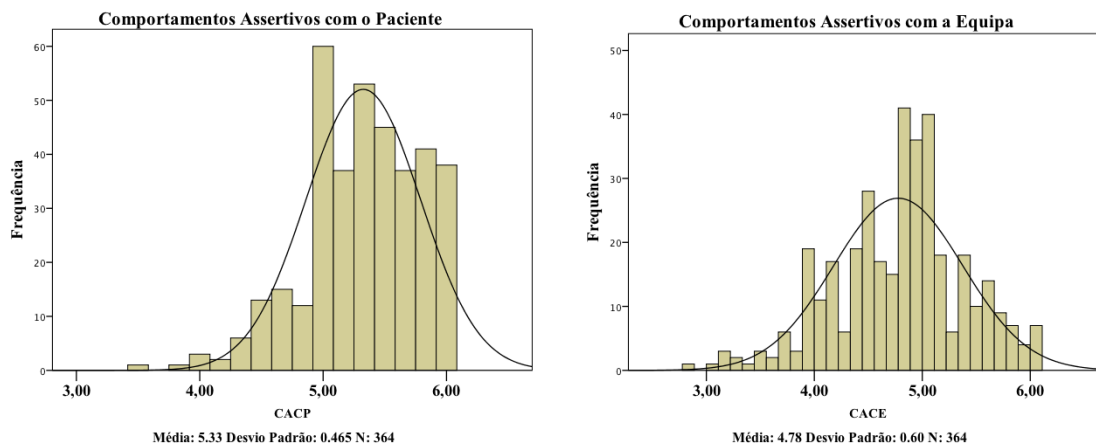
Relativamente às Competências Comunicacionais, a **Assertividade**, verifica-se que a grande maioria dos estudantes adota comportamentos assertivos com muita frequência quer com os pacientes, quer com a equipa.

Tabela 6.9: Resultados na Escala e subescalas de Assertividade após categorização

Medida	<i>Adotam comportamentos assertivos com...</i>					
	<i>Pouca frequência</i>		<i>Alguma frequência</i>		<i>Muita frequência</i>	
	N	%	N	%	N	%
Assertividade (Medida total)	0	0	15	4.1	349	95.9
Com os Pacientes	0	0	2	0.5	362	99.5
Com a Equipa	1	0.3	31	8.5	332	91.2

Comparando os resultados obtidos entre a assertividade com os pacientes e a assertividade com a equipa verifica-se que estes foram ligeiramente diferentes com um aumento desta para com os pacientes. (*vide* Gráfico 6.5). A subescala de Assertividade com os Pacientes obteve uma média de 5.3 (DP=.5) enquanto que a subescala com a Equipa obteve uma média de 4.8 (DP=.6). A medida de assertividade no seu geral obteve uma média de 4.9 (DP=.5).

Gráfico 6.5 : Distribuição da amostra segundo os Comportamentos Assertivos com os Pacientes e com a equipa



Os resultados obtidos relativamente ao **Apoio no estágio** também foram elevados. Este obteve uma média de 73.96 (entre um mínimo de 32 e um máximo de 84; DP=9.927).

Em geral, as médias das cotações são bastante elevadas, (cerca de 6 pontos em 7), tendo-se verificado apenas dois itens que não atingiram os 6 pontos, sendo eles; *Superar a ansiedade que tinha antes de exercer esta profissão* (M=5.9; DP=1.3) e *Superar experiências de menor sucesso profissional, sem pôr em causa as minhas competências para exercer esta profissão* (M=5.9; DP=1.1).(vide gráfico 6.6). As pontuações mais elevadas atingiram uma média de 6.3 e foram conseguidas em três itens sendo eles: *Desenvolver competências profissionais para saber lidar com as situações que ocorrem nesta atividade*; *Desenvolver as minhas qualidades pessoais para exercer esta profissão* e *Aprender observando os meus colegas a exercer esta profissão*.

CAPÍTULO 7
ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE AS COMPETÊNCIAS
MOTIVACIONAIS, EMOCIONAIS E COMUNICACIONAIS
- O ANTES E O DEPOIS DO ESTÁGIO -

7.1. Objetivo do Estudo

7.2. Metodologia

7.3. Resultados

7.4. Discussão

7.1. Objetivo do Estudo

Este estudo tem como principal objetivo analisar as possíveis diferenças entre as competências motivacionais, emocionais e comunicacionais entre dois momentos diferentes: antes do estágio e depois do mesmo.

7.2. Metodologia

7.2.1. Amostra

A amostra foi constituída por 191 estudantes com uma média de idades de 21.72 anos (DP=1.88), entre um mínimo de 20 e máximo de 34. Verificou-se uma maioria do sexo feminino com 83.2%.

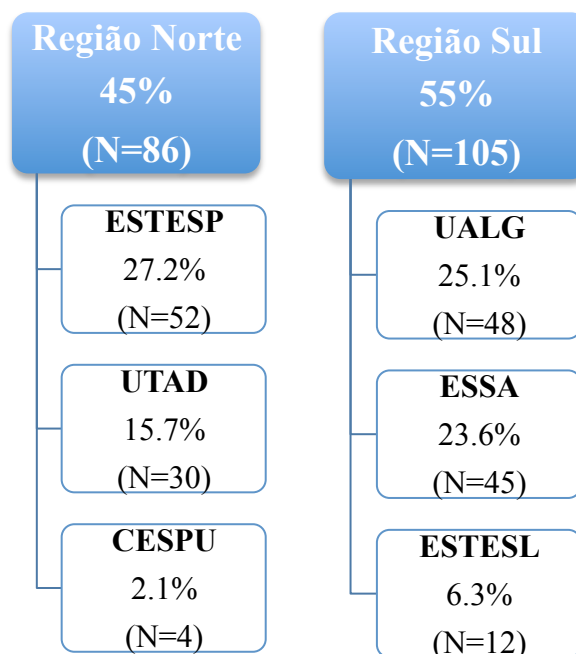
Tabela 7.1: Estatística Descritiva da Idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade dos estudantes	191	20	34	21,72	1,88

A Região Sul teve uma maior representação (55%) comparativamente com a Região Norte.

A Instituição de Ensino Superior com maior número de participantes foi a Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (27.2%), logo seguida da Universidade do Algarve com 25.1%. (*vide* figura 7.1)

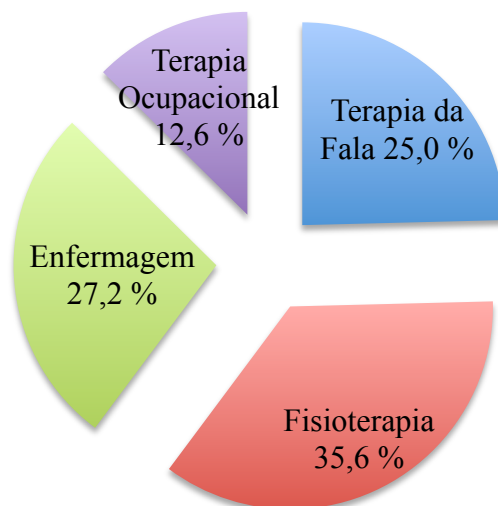
Figura 7.1: Distribuição da amostra segundo a Região e Instituição de Ensino Superior



Nota: N=191 estudantes; Abreviaturas: ESTESP=Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto; UTAD=Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; CESPU=Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário; UALG=Universidade do Algarve; ESSA=Escola Superior de Saúde do Alcoitão; ESTESL=Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

O Curso com maior representatividade foi o Curso de Fisioterapia com 35.6% logo seguido de Enfermagem com 27.2%.

Gráfico 7.1: Distribuição da amostra segundo o Curso



Relativamente à questão da Escolha do Curso em primeiro lugar verificou-se que a grande maioria (84.8%) respondeu *sim*.

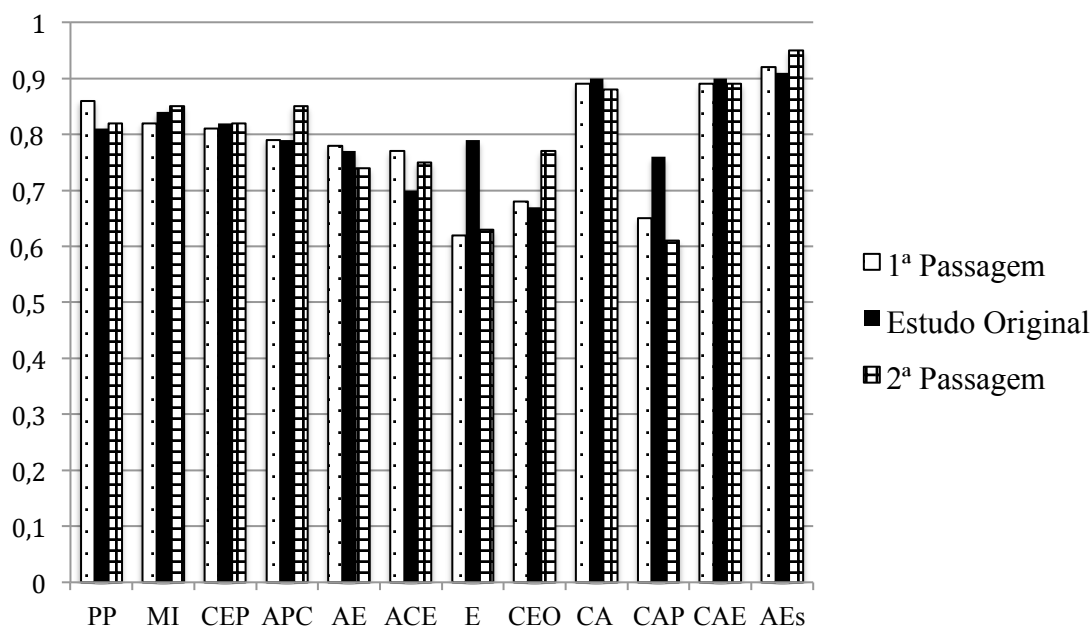
Tabela 7.2: Distribuição da amostra segundo a Escolha do curso em primeiro lugar

	<i>SIM</i>		<i>NÃO</i>		Total	
	N	%	N	%	N	%
Escolha do Curso em primeiro lugar	162	84.8	29	15.2	191	100.0

7.2.2. Instrumentos

Relativamente às qualidades psicométricas dos instrumentos recorremos mais uma vez ao índice de Cronbach. Como podemos verificar todas as medidas se encontram dentro dos valores considerados válidos, podendo concluir que todos os instrumentos avaliam de forma consistente as variáveis que nos propusemos a medir, quer na primeira passagem, quer na segunda.

Gráfico 7.2: Gráfico Comparativo dos valores *alpha* de Cronbach obtidos entre o estudo atual na 1ª passagem e na 2ª passagem e os estudos originais



Nota: PP=Projeto Profissional; MI=Motivação Intrínseca; CEP=Compreensão das Emoções Próprias; APC=Autocontrolo Perante Críticas; AE=Autoencorajamento; ACE=Autocontrolo Emocional; E=Empatia; CEO=Compreensão das Emoções dos Outros; CA=Comunicação Assertiva (medida geral); CAP=Comunicação Assertiva com os Pacientes; CAE=Comunicação Assertiva com a Equipa; AEs=Apoio no Estágio

7.3. Resultados

7.3.1. Resultados obtidos nas medidas estudadas antes do estágio e depois do estágio e resultados dos testes de comparação

Relativamente aos resultados obtidos nas **Competências Motivacionais**, Projeto Profissional e Motivação Intrínseca pudemos observar que o Projeto Profissional obteve uma média ligeiramente mais elevada antes do estágio (M=5.19; DP=1.26; entre um mínimo de 0 e 6) comparativamente com a média obtida depois do estágio (M=5.14; DP=1.22; entre um mínimo de 0 e 6). Relativamente à Motivação Intrínseca verificou-se o contrário, a média mais elevada deu-se após o estágio atingindo uma média de 25.15 e desvio padrão de 2.81 entre um mínimo de 14 e máximo de 28. Antes do estágio os valores encontraram-se dentro de um mínimo de 9 e máximo de 28, com uma média de 24.15 e DP=3.14.

Fazendo uma análise desta variabilidade nestas dimensões ao longo do estágio pudemos verificar que na medida Projeto Profissional esta diferença verificada não apresentou valor estatístico significativo. No que diz respeito à Motivação Intrínseca como referimos anteriormente a variação foi positiva e registou um valor estatisticamente significativo.

Tabela 7.3: Análise descritiva das medidas Projeto Profissional e Motivação Intrínseca antes do estágio e depois do estágio e do teste t para amostras emparelhadas

Medidas	Nº Itens	Antes do Estágio		Depois do Estágio		t	p
		Média (DP)	Min-Max	Média (DP)	Min-Max		
Projeto Profissional	3	5.19 (1.26)	0 - 6	5.14 (1.22)	0 - 6	.75	.455
Motivação Intrínseca	4	24.15 (3.14)	9 - 28	25.15 (2.81)	14 - 28	-5.01	.000***

Nota: DP=Desvio Padrão; Min= Mínimo; Max=Máximo

Fazendo uma análise mais pormenorizada de cada medida, fizemos a recodificação dos resultados em categorias (menor, médio e maior), tendo-se observado que em ambas as passagens quer na medida Projeto Profissional, quer na medida Motivação Intrínseca a maioria dos estudantes identificou o valor máximo atribuível, sendo este ≥ 5 para a medida Projeto Profissional e ≥ 23 para a medida Motivação Intrínseca.

Tabela 7.4: Análise Descritiva após categorização das medidas Projeto Profissional e Motivação Intrínseca

Medidas	Categorias			
	Menor	Médio	Maior	Min. - Max.
Projeto Profissional	≤ 1	$\geq 2 \leq 4$	≥ 5	
Antes do Estágio	2.1%	26.2%	71.7%	0 – 6
Depois do Estágio	1%	30.9%	68.1%	0 - 6
Motivação Intrínseca	≤ 15	$\geq 16 \leq 22$	≥ 23	
Antes do Estágio	2.4%	17.8%	79.8%	9 – 28
Depois do Estágio	1%	12.1%	86.9%	14 - 28

Nota: Min=Mínimo; Max=Máximo

Passando para as dimensões da medida de Inteligência Emocional correspondente às **Competências Emocionais** deste estudo pudemos verificar que as médias das cotações obtidas foram quase todas elevadas (próximas dos 6 pontos em 7) em ambos os momentos, à exceção da dimensão Autocontrolo Emocional que registou em ambas as passagens valores abaixo dos 5 pontos sendo estes valores mesmo assim considerados bastante satisfatórios.

A análise da variabilidade das dimensões da Inteligência Emocional em estudo permitiu observar variações positivas ao longo do estágio em todas as dimensões à exceção da dimensão Autocontrolo Perante as Críticas que obteve uma média mais baixa após o estágio. Essas diferenças observadas apresentaram um valor

estatisticamente significativo nas dimensões CEP, Empatia, e CEO como podemos observar na tabela 7.5

Tabela 7.5: Análise descritiva das dimensões da Medida Inteligência Emocional antes do estágio e depois do estágio e valores do teste t para amostras emparelhadas

Medidas da Inteligência Emocional	Nº itens	Min.	Max.	M	DP	t	p
<i>Compreensão das Emoções Próprias</i>							
	4						
Antes do Estágio		3	7	5.49	.84	-2.07	.040***
Depois do Estágio		3	7	5.62	.75		
<i>Autocontrole Perante as Críticas (i)</i>							
	5						
Antes do Estágio		1	7	5.52	1.03	1.16	.248
Depois do Estágio		2	7	5.41	1.21		
<i>Autoencorajamento</i>							
	3						
Antes do Estágio		3	7	5.86	.86	-1.35	.177
Depois do Estágio		3	7	5.94	.82		
<i>Autocontrole Emocional</i>							
	3						
Antes do Estágio		1	7	4.46	1.17	-1.66	.098
Depois do Estágio		2	7	4.62	.98		
<i>Empatia</i>							
	3						
Antes do Estágio		4	7	5.77	.70	-3.70	.000***
Depois do Estágio		4	7	6.25	.50		
<i>Compreensão das Emoções dos Outros</i>							
	3						
Antes do Estágio		4	7	5.83	.61	-2.59	.010**
Depois do Estágio		3	7	5.99	.67		

Nota: (i)Nesta subescala os itens foram invertidos; Min=Mínimo; Máx=Máximo; M=Média; DP=Desvio Padrão

No que diz respeito às Competências Comunicacionais, a tabela 7.6 sumaria os resultados obtidos na Assertividade com os Pacientes, Assertividade com a Equipa e a Assertividade geral. Verificamos que, relativamente às médias obtidas para ambas as passagens, os valores foram elevados. Quando comparadas as médias obtidas entre o momento anterior ao estágio e o posterior observamos que houve um aumento destas a favor do momento após o estágio. Verificou-se também que essas diferenças obtidas foram estatisticamente significativas nas dimensões de Assertividade geral e Assertividade com a Equipa.

Tabela 7.6: Análise descritiva das dimensões da Medida Assertividade (medida geral), Assertividade com os Pacientes e com a Equipa antes do estágio e depois do estágio e valores do teste t para amostras emparelhadas.

Medidas da Inteligência Emocional	Nº itens	Min.	Max.	M	DP	t	p
<i>Assertividade com os Pacientes</i>							
	6						
Antes do Estágio		3	6	5.26	.52	-1.27	.207
Depois do Estágio		4	6	5.40	.44		
<i>Assertividade com a Equipa</i>							
	18						
Antes do Estágio		3	6	4.56	.62	-5.47	.000***
Depois do Estágio		3	6	4.82	.56		
<i>Assertividade (medida geral)</i>							
	24						
Antes do Estágio		3	6	4.74	.54	-5.14	.000***
Depois do Estágio		3	6	4.97	.47		

Nota : Nível de significância: ***p<0.001; Min=Mínimo; Máx=Máximo; M=Média; DP=Desvio Padrão

Relativamente à medida de **Apoio no estágio** esta também registou valores elevados em ambos os momentos, sendo que a média obtida antes do estágio ($M=78.00$; $DP=.73$; entre um mínimo de 44 e máximo de 84) foi superior à obtida depois do estágio ($M=74.36$; $DP=9.97$; entre um mínimo de 44 e máximo de 84). Essas diferenças foram estatisticamente significativas ($t=5.12$; $p=.000$). Na tabela seguinte podemos observar os valores do teste T de amostras emparelhadas obtidos para todos os itens que constituem a medida de Apoio no Estágio. Como se pode observar as diferenças obtidas por item também foram todas estatisticamente significativas.

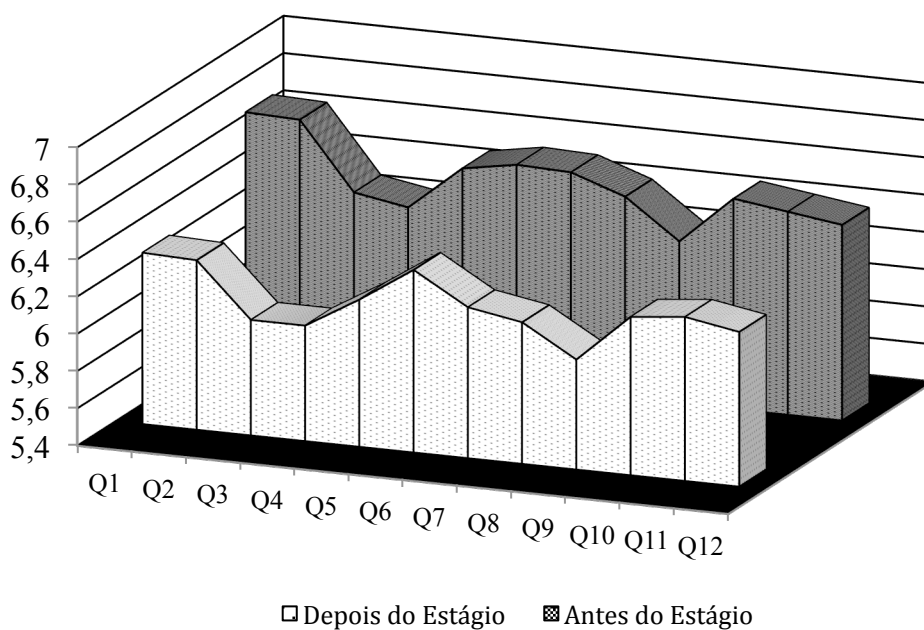
Tabela 7.7: Estatísticas descritivas dos itens da Medida de Apoio no Estágio e valores obtidos no teste t de amostras emparelhadas.

<i>1. Desenvolver competências profissionais para saber lidar com as situações que ocorrem nesta atividade</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	1	7	6.72	0.71	5.04	.000***
Depois do Estágio	2	7	6.32	1.06		
<i>2. Desenvolver as minhas qualidades pessoais para exercer esta profissão</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	3	7	6.71	.60	5.18	.000***
Depois do Estágio	1	7	6.31	1.09		
<i>3. Descobrir o meu "estilo" pessoal de exercer esta profissão</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	1	7	6.35	.89	3.67	.000***
Depois do Estágio	2	7	6.02	1.15		
<i>4. Superar experiências de menor sucesso profissional, sem pôr em causa as minhas competências para exercer esta profissão</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	3	7	6.30	.83	3.20	.002**
Depois do Estágio	2	7	6.02	1.05		
<i>5. Ter experiências de sucesso nesta atividade profissional</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	1	7	6.54	.77	4.51	.000***
Depois do Estágio	3	7	6.19	1.00		
<i>6. Aprender observando os meus "colegas" a exercer esta profissão</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	2	7	6.59	.76	2.90	.004**
Depois do Estágio	2	7	6.38	.93		

<i>7. Ter confiança nas minhas competências para exercer esta profissão</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	1	7	6.58	.76	5.11	.000***
Depois do Estágio	3	7	6.21	.97		
<i>8. Desenvolver expectativas de sucesso profissional</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
<i>Antes do estagio</i>	2	7	6.48	.81	3.87	.000***
<i>Depois do estagio</i>	1	7	6.16	1.06		
<i>9. Superar a ansiedade que tinha antes de exercer esta profissão</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	2	7	6.27	.97	2.68	.008**
Depois do Estágio	1	7	5.99	1.16		
<i>10. Ter feedback positivo sobre a minha competência quando era bem sucedido(a) nesta atividade profissional</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	2	7	6.53	.74	3.76	.000***
Depois do Estágio	1	7	6.25	1.03		
<i>11. Dar importância ao meu esforço e persistência para ser bem sucedido(a) nesta atividade profissional</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	4	7	6.49	.64	3.06	.003**
Depois do Estágio	2	7	6.28	.97		
<i>12. Ter autonomia para fazer uso da minha criatividade e opções pessoais, nas estratégias a utilizar na prática profissional</i>						
	Min.	Max.	M	DP	t	p
Antes do Estágio	3	7	6.45	.82	2.75	.007**
Depois do Estágio	2	7	6.23	1.02		

Nota: Nível de significância: ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; Min=Mínimo; Máx=Máximo; M=Média; DP=Desvio Padrão

Gráfico 7.3: Gráfico Comparativo entre os momentos anterior e posterior ao estágio relativo aos itens da dimensão Apoio no Estágio



7.4. Discussão:

Este estudo teve como principal objectivo analisar as possíveis diferenças entre as competências motivacionais, emocionais e comunicacionais entre o momento anterior ao estágio e após o seu término.

A amostra foi constituída por 191 estudantes, sendo que, inicialmente era composta por 221. A perda de 30 estudantes prendeu-se pela dificuldade em manter os indivíduos ao longo da investigação. Este factor tem sido descrito como uma das limitações mais frequentes nos estudos longitudinais. Apesar disso o numero de estudantes final parece-nos adequado e pode revelar informações relevantes acerca deste grupo. O numero de estudantes conseguido parece demonstrar também que existiu um interesse e sensibilidade por parte destes para com o estudo de temáticas relacionadas com as suas competências motivacionais, emocionais e comunicacionais assim como com factores relacionados com o estágio e a sua importância.

Verificou-se uma supremacia do sexo feminino (83,2%) confirmando-se assim uma tendência habitual para a feminização na maioria das profissões na área da saúde. Relativamente às qualidades psicométricas dos instrumentos utilizados verificamos que estes se situaram dentro dos valores considerados válidos e fidedignos nas duas passagens, reforçando assim a sua consistência, visto que estes já tinham sido utilizados em outras populações diferentes em Portugal e também nesta mesma investigação, no estudo transversal, tendo obtido valores igualmente satisfatórios.

Considerando a dimensão “projeto profissional”, pudemos verificar que estes estudantes encontravam-se, antes do estágio, com uma orientação profissional bem definida que se traduziu também no final do estágio. De acrescentar porém, que a média obtida após o estágio, foi ligeiramente inferior, não tendo sido essa diferença significativa. Por esse facto não nos parece

relevante dar importância a esta diferença sendo no entanto a considerar observar o comportamento desta variável em estudos futuros semelhantes.

Relativamente à dimensão “motivação intrínseca” verificou-se um aumento significativo desta no final do estágio. Podemos concluir que estes estudantes que se apresentavam à partida motivados para a prática profissional “viram” a sua motivação aumentar ainda mais depois de contactarem com a realidade próxima da que terão enquanto profissionais. Podemos considerar estes estudantes motivados para a prática profissional independentemente dos aspectos relacionados com a sua prática profissional, aspectos remuneratórios ou da existência ou não de vagas no mundo de trabalho. Leva-nos a supor, que de acordo com a bibliografia consultada anteriormente que estes futuros profissionais basearão a sua prática profissional apenas pelo prazer que esta proporciona alheios a condições adversas que possam ser inerentes ao grupo profissional a que pertencerão. (Deci & Ryan, 1985).

Relativamente à variação dos resultados nos dois momentos para a “inteligência emocional” verificamos diferenças positivas significativas nas dimensões “compreensão das emoções próprias”, “empatia” e “compreensão das emoções dos outros”. Perante estes resultados concluímos que o tempo de estágio permitiu efetivamente aos nossos estudantes a melhoria do conhecimento de si próprios e dos outros assim como a capacidade de relacionamento. Esta capacidade de reconhecer as suas próprias emoções e as dos outros é considerada na bibliografia como uma ferramenta indispensável para quem tem ocupações relacionadas com a saúde, já que nesta área é fundamental compreender o melhor possível o sofrimento alheio (Pérsico, 2011). Consideramos estes resultados bastante positivos e apesar de nas outras dimensões da inteligência emocional não se ter verificado diferenças estatisticamente significativas, estes resultados vão de encontro à ideia que o grau de inteligência emocional de um indivíduo não é fixo nem inato, e que pode aumentar quer através de técnicas específicas como também através de vivências (Goleman, 1995). Ainda relativamente às dimensões da inteligência emocional pudemos verificar que na dimensão “autocontrolo

perante as críticas” a diferença encontrada revelou um resultado mais baixo após o estágio porém não significativa.

No que diz respeito à assertividade pudemos verificar também uma melhoria desta no final do estágio, sendo que, se analisarmos os resultados do ponto de vista da assertividade geral esta diferença foi significativa. Já do ponto de vista das submedidas a diferença encontrada na “assertividade com a equipa” foi significativa enquanto que na “assertividade com os pacientes” a diferença foi positiva mas não obteve resultado significativo. Estes aumentos da assertividade geral e com a equipa são mais uma vez ótimos indicadores deste grupo de estudantes. Pressupõe que durante o estágio houve lugar para uma comunicação eficaz e salutar com os outros profissionais de saúde e com os pacientes levando à sua melhoria. O resultado obtido na assertividade com os pacientes apesar de positivo não foi significativo e por esse facto ficou aquém das expectativas deste estudo. Esperava-se que o estágio sendo um tempo privilegiado de contacto com os pacientes como nenhum outro, resultasse à semelhança da assertividade com a equipa num resultado com significado estatístico. Porém isso não aconteceu o que pode levar-nos a pensar que o desenvolvimento da comunicação com os pacientes pode não ser tão fácil como com os colegas de trabalho e como inicialmente os estudantes pensavam. O tempo de estágio (média de 5 meses) pode também não ter sido suficiente para surtir efeitos significativos nesta medida.

Por último relativamente à dimensão “apoio no estágio” verificamos que nesta dimensão os valores após o estágio são positivos mas ficaram aquém das expectativas dos alunos. A diferença encontrada entre os dois momentos foi negativa com resultado estatístico significativo em todas as questões. É um facto que as médias são elevadas em todas as questões revelando que o estágio foi um momento em que foi dado aos alunos a oportunidade de aprofundar os seus conhecimentos e melhorar aspectos relacionados com a prática profissional. No entanto os alunos antes do estágio esperavam consegui-lo de uma forma mais evidente. Podemos pensar que o apoio fornecido durante o estágio foi suficiente

para o atingimento dos objectivos mas talvez possa ter havido algumas lacunas na orientação fornecida por parte dos orientadores.

CONCLUSÕES FINAIS

Conclusões Finais

Esta investigação produz resultados acerca de temáticas em que a informação em Portugal era escassa. Além de nos fornecer indicadores da importância do apoio no estágio, nas competências motivacionais, emocionais e comunicacionais de um grupo de estudantes de cursos da área da saúde, também nos levou a conhecer as mudanças ocorridas nessas competências ao longo do estágio levando assim a uma atitude reflexiva em vários itens.

Relativamente aos resultados verificados no âmbito das características da amostra, nomeadamente o género, verificou-se que em ambas as amostras o número de estudantes do sexo feminino é bastante superior ao do sexo masculino. Este facto enquadra-se numa das transformações estruturais do ensino superior português, em consonância com os países do resto da Europa em cursos da área da saúde nas últimas décadas.

No que diz respeito ao objetivo geral deste estudo, “estudar a influência do apoio no estágio nas competências motivacionais, emocionais e comunicacionais em estudantes de cursos da área da saúde”, podemos concluir que o apoio no estágio tem efetivamente um efeito direto sobre todas elas.

O seu maior contributo verifica-se, em primeiro lugar, ao nível das variáveis emocionais, explicando 18,2% da inteligência emocional, seguido das variáveis motivacionais, explicando 17,6% da motivação intrínseca e 4,6% do projeto profissional. Por último, nas competências comunicacionais explica 12,5% da assertividade.

Desta forma podemos concluir que essas competências podem melhorar quanto maior for o apoio fornecido no estágio.

Estes resultados reforçam a ideia da importância do apoio fornecido no estágio, remetendo para a importância do orientador. Será importante selecionar orientadores dotados obviamente de todos os conhecimentos técnico-pedagógicos, mas também sensibilizados para a importância do seu papel no desenvolvimento das capacidades socioemocionais dos estudantes.

Concluimos também que estes estudantes possuem uma orientação profissional bem definida com níveis de motivação intrínseca elevados para exercer a profissão após o término dos seus respectivos cursos.

Estes estudantes demonstram ser inteligentes emocionalmente e possuem níveis de assertividade bastante satisfatórios quer com os colegas de equipa quer com os seus pacientes. Estes dados permitem-nos ter um melhor conhecimento acerca deste grupo de estudantes proporcionando dados comparativos para futuras investigações nesta área.

Estes resultados são bons indicadores relativamente às capacidades motivacionais, emocionais e comunicacionais. Porém, eles assentam em resultados obtidos através de um questionário de autorrelato cuja limitação reside em possíveis enviesamentos das respostas por um fraco autoconhecimento (Mayer, Caruso & Salovey, 2000) ou por desejabilidade social (Barrick & Mount, 1996), embora essa limitação possa ter sido atenuada através do anonimato dos questionários. Seria importante incluir em futuras investigações métodos de recolha mistos por forma a diminuir o efeito desta limitação nos resultados.

O estudo longitudinal tinha como objectivo principal analisar as possíveis diferenças entre as competências motivacionais, emocionais e comunicacionais entre um momento anterior ao estágio e um momento posterior.

Relativamente às competências motivacionais durante o estágio, concluimos que o tempo de estágio contribuiu para o aumento significativo da motivação intrínseca nos estudantes.

Relativamente às capacidades de inteligência emocional, o estágio contribuiu para o aumento significativo nas dimensões “compreensão das emoções próprias”, “empatia” e “compreensão das emoções dos outros”. Relativamente às outras dimensões da inteligência emocional, o estágio contribuiu para o seu aumento, porém este não foi significativo.

Quanto ao contributo do estágio nas capacidades de comunicação assertiva, concluímos que o tempo de estágio ajudou significativamente na melhoria da assertividade com a equipa, mas não significativamente na assertividade com os pacientes.

No que diz respeito ao apoio no estágio, concluímos que os resultados obtidos no final do estágio foram positivos, mas ficaram aquém das expectativas dos alunos.

Aceitamos como plausível que o tempo do estágio (em média 5 meses) possa não ter sido suficientemente longo para tornar mais relevante do ponto de vista estatístico as outras diferenças que não atingiram o limiar da significância estatística.

Em forma de reflexão final e na sequência da ideia geral de que os estágios têm sido vistos e tratados como o “parente pobre” das disciplinas nos currículos dos cursos em geral esta investigação vem reforçar que esse tratamento necessita de um ponto de viragem. Essa mudança não pode ser apenas unilateral. Deverá ocorrer nas universidades, nas pessoas envolvidas na organização dos estágios e na sua implementação, mas essencialmente nos próprios orientadores. Como um diamante desconhecido e valioso por explorar, os orientadores são elementos preciosos neste processo formativo. Devem ser consciencializados acerca da sua própria importância no desenvolvimento das competências motivacionais, emocionais e comunicacionais dos alunos. Sugere-se aqui uma maior proximidade dos orientadores de estágio com as respectivas universidades e que estas, com os seus recursos, forneçam formação, estratégias e ferramentas

com vista a uma melhor preparação destes no campo das competências socioemocionais.

Acreditamos que um estágio apoiado por orientadores bem formados do ponto de vista técnico e pedagógico, assim como dotados de competências socioemocionais contribuirá para a formação de profissionais de saúde mais completos do ponto de vista humano, promovendo uma melhoria substancial nos cuidados de saúde prestados aos pacientes.

Os objetivos do estudo foram alcançados tendo sido possível responder a todas as questões levantadas inicialmente. O facto de não se encontrarem estudos semelhantes, principalmente no estudo longitudinal, não permitiu uma atitude mais comparativa de resultados.

Seria importante o planeamento de mais estudos relativos a esta temática, ficando a sugestão de incluir na amostra de investigações futuras os orientadores de estágio. Seria interessante verificar se a implementação de ações de formação ao nível das capacidades socioemocionais em orientadores de estágio resultará em alunos melhor preparados a este nível também.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia

Abreu, M. V. (1982). Motivos e organizações cognitivas na construção da personalidade. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 16, 331-342.

Abreu, M. V. (1986). Para Uma Nova Teoria Dos Interesses. Da Actual Imprecisão Teórica À Concepção Relacional. *Biblos*, 62, 217-229.

Ainley, P. & Corbett, J. (1994). From vocationalism to enterprise: Social and life skills become personal and transferable. *British Journal of Sociology of Education*, 15 (3), pp. 365-374.

Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2004). Emotional Intelligence in Mental Health Nurses Talking About Practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, no 13, 164-170.

Alarcão, I. (1996). Formação Reflexiva De Professores: Estratégias De Supervisão. Porto: Porto Editora.

Alarcão, I., & Tavares, J. (1997/2003). “Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem.” Coimbra: Almedina

Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1970) “Comportamento assertivo: um guia de auto-expressão”, tradução brasileira de Jane Maria Corrêa, edição interlivros

Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2001). “*Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships.*”, CA Impact Publishers.

Almeida, F. (1992). Comportamentos de Sucesso: psicologia aplicada à gestão. Lisboa: McGraw-Hill.

Alves, F. (1992). O doente e a comunicação em unidades de cuidados intensivos. *Enfermagem em foco, Lisboa, Anp II (5), Nov/Jan, p 39-41.*

Amabile, T. M., Hill, K. G., Hennessey, B. A., & Tighe, E. M. (1994). The Work Preference Inventory Assessing Intrinsic And Extrinsic Motivation Orientation. *Journal Of Personality And Social Psychology, 6(5), 950-967.*

Amaral, M. J., Moreira, M. A., & Ribeiro, D. (1996). O Papel Do Supervisor No Desenvolvimento Do Professor Reflexivo: Estratégias De Supervisão. In I.

Amaro, H. (2005). Assertividade E Satisfação Profissional Nos Enfermeiros. Dissertação De Mestrado Não Publicada, Faculdade De Ciências Humanas E Sociais Departamento De Psicologia, Universidade Do Algarve.

Amaro, H. J. F., & Jesus, S. N. (2005). Comportamentos Assertivos: Um Estudo Exploratório. *Nursing, 199, 24-28.*

Amiguiño, A., Valente, A., Correia, H., & Mandeiro, M. J. (1997). Formar-se no projecto e pelo projecto. In R. Canário (Org.), *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação.

Angel, G., & Petronko, D. K. (1983). *Developing The New Assertive Nurse*. New York: Springer Publishing Company, 1-31, 137-176.

Arkes, H. R., & Garske, J. P. (1977). *Psychological theories of motivation*. Monterey: Brooks/Cole.

Arrindell, W. A., Sanderman, R., & Ranchor, A. (1990). The scale for interpersonal behaviour and the Wolpe-Lazarus assertiveness scale: A correlational comparison in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences, 11(5), 509-513.*

Assor, A., Vansteenkiste, M., & Kaplan, A. (2009). Identified and introjection approach and introjection avoidance motivations in school and in sport: the limited benefits of self-worth strivings. *Journal of Educational Psychology*, 101, 482-497.

Atkinson, L. D., & Murray, M. E. (1989). *Fundamentos De Enfermagem: Introdução Ao Processo De Enfermagem*. Rio De Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

Azevedo, M. S. (1996). “*On the Dual Nature of Maternal Agression in Rats.*”, in *Behaviour Brain Research*, nº 22 (5), 365-377.

Bailey, T. H., & Phillips, L. J. (2016). The influence of motivation and adaptation on students’ subjective well-being, meaning in life and academic performance. *High Educ Res Dev*. 35:201–216.

Baker, S. R. (2004). Intrinsic, extrinsic, and amotivational orientations: their role in university adjustment, stress, well-being, and subsequent academic performance. *Curr Psychol*. 23:189–202.

Balancho, M. J. S., & Coelho, F. M. (1996). *Motivar os alunos. Criatividade na relação pedagógica*. 2ª Edição. Lisboa: Texto editora.

Bar-On, R. (1996). *The emotional quotient inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.

Bar-On, R. (1997). *The emotional quotient inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.

Bar-On, R. (2001). Emotional Intelligence And Self-Actualization. In J. Ciarrochi, J. Forgas & J.D. Mayer (Eds), *Emotional Intelligence In Everyday Life: A Scientific Inquiry*. New York: Psychology Press.

Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model Of Emotional-Social Intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.

Barreto, J. E. F., & Silva, L. P. (2010). “Sistema Límbico E Emoções: Uma Revisão Anatômica”, *Revista De Neurociências* Nº 18, 386-394.

Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1996). Effects of Impression Management and Self-Deception on the Predictive Validity of Personality Constructs. *Journal of Applied Psychology*, 81, 261-272.

Barroso, J. (1997). A escola como organização que aprende. In R. Canário (Org.), *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação.

Bateson, G. (1972). *Vers une écologie de lésprit*. Paris: Le Seuil.

Beachboard, M. R., Beachboard, J. C., Li W., & Adkison S. R. (2011). Cohorts and relatedness: Self-determination theory as an explanation of how learning communities affect educational outcomes. *Res High Educ*. 52:853–874.

Becker, G. (1998). *“The gift of fear: survival signals that protect us from violence.”* New York: Little Brown and Company.

Bellack, A. S., Muser, Kim. T., Wade, J. H., Sayers, S. L. (1993). *“Expressed Emotion, Social Skill and Response to Negative Eschizofrenia.”* In *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 102 (3), 339-351.

Bellack, J. P. (1999). Emotional Intelligence: A missing ingredient? *Journal of Nursing Education*. Vol. 38, no 38, Jan, p. 3-4.

Bengtsson, M., & Ohlsson, B. (2010). The nursing and medical students motivation to attain knowledge. *Nurse Educ Today*. 30:150–156.

Benson, T. A., Cohen, A. L., & Buskist, W. (2005). Rapport: its relation to student attitudes and behaviors toward teachers and classes. *Teach Psychol.* 32:237–239.

Bess, J. (1982). *Motivating Professors To Teach Effectively*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.

Bishop, G. D. (1994). *Health Psychology: Integrating Mind And Body*. Boston, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore: Allyn And Bacon.

Bishop, S. (2006.). *Develop Your Assertiveness (3th Edition) USA*: Thomson Shore Inc. Black AE,

Black, A. E., & Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Sci Educ.* 84:740–756.

Boggiano, AK., Flink, C., Shields, A., Seelbach, A., & Barrett, M. (1993). Use of techniques promoting students' self-determination: effects on students' analytic problem-solving skills. *Motiv Emot.* 17:319–336.

Bonetti, S. (1998). "Experimental economics and deception.", publicado em *Journal of Economic Psychology*, nº 19, p.123.

Booth, M., Hargreaves, D. H., Bradley, H. & Southworth, G. (1995). "Training of doctors in hospitals: a comparison with teacher education." *In Journal of Education for Teaching*, nº 21 (2), pp. 145-161.

Boruchovith, E., & Bzuneck, J. A. (Orgs.), *A motivação do aluno: Contribuições da psicologia contemporânea* (pp. 58-77). Petrópolis, RJ: Vozes.

Branco, A. (2004). *Para Além Do QI*. Ed. Quarteto, Lisboa.

Branco, M. A. V. (2004). *Competência Emocional: Um Estudo Com Professores*. Coimbra: Quarteto.

Brennan, M. B. (1982). To Charm, To Strengthen, And To Teach: A Consideration Of Implications For Teacher Education In The Decharms' Model Of Origins And Pawns. *Educational Leadership*, 40 (1), 53.

Brewer, E. W., & Burgess, D. N. (2005). Professor's role in motivating students to attend class. *J Ind Teach Educ*. 42:23–47.

Buford, J. A., Jr., Bedeian, A. G., & Lindner, J. R. (1995). *Management in Extension* (3rd ed.). Columbus, Ohio: Ohio State University Extension.

Bullough J., JR. V., Gitlin, A. D. (1994). "Challenging teacher education as training: four propositions." Publicado em *Journal of Education for Teaching*, nº 20 (1), pp. 67-81.

Burke, P. J., Christensen, J. C., Fessler, R., McDonnell, J. H., & Price, J. R. (1987). *The Teacher Career Cycle. Model Development and Research Report*. Comunicação apresentada no "Annual Meeting of the American Educational Research Association", Washington.

Butler, P. A. (1992). *"Self-Assertion for Women."*, New York: Harper Collins.

Bzuneck, J. A. (2004). A motivação do aluno: aspectos introdutórios. Em: E. Boruchovitch e J. A. Bzuneck (Orgs.) *A motivação do aluno*, 3a. Edição, pp. 9-36. Petrópolis: Vozes.

Caballo, V. E. (1996). *"Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento."*, São Paulo: ed. Santos Livraria.

Caires, S. (1998). *Vivências e percepções de estágio: A experiência de um grupo de alunos da Universidade do Minho*. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho.

Caires, S., & Almeida, L. S. (1997). Vivências e percepções do estágio: Adaptação à instituição e variáveis associadas. *Revista de Estudios de Investigación en Psicología e Educación*, 1, pp. 33-40.

Caires, S., & Almeida, L. S. (1998). Estágios curriculares: Avaliação das vivências e percepções na transição do meio académico para o mundo de trabalho. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3(1), pp. 83-96.

Caires, S., & Almeida, L. (2000). Os estágios na formação dos estudantes do ensino superior: tópicos para um debate em aberto. *Revista Portuguesa de Educação*, 13, 219-241.

Caires, S., & Almeida, S. L. (2001). “Possíveis contributos do estágio para o desenvolvimento vocacional: estudo em alunos universitários.” Publicado na revista *Psychologica*, nº 26, pp. 187-198.

Caires, S. & Coimbra, J. L. (2011) publicado na *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, Jan-Jun 2011, vol. 12, nº 1, pp 29-36.

Canário, Rui (org) (1997). “Formação e situações de trabalho.” Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação.

Cardoso, A. M., Peixoto, A. M., Serrano, M. C. & Moreira, P. (1996). O movimento da autonomia do aluno: Repercussões a nível da supervisão. In I. Alarcão (Ed.), *Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão*. Aveiro: CIDInE.

Cardoso, J., Varanda, M., Madruga, P., Escária, V., & Ferreira, V. (2012). *Empregabilidade e Ensino Superior em Portugal*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa: Lisboa;

Cheetham, G., & Chivers, G. (1996). “Towards a holistic model of professional competence.” In *Journal of European Industrial Training*, vol. 20 (5), pp. 20-30.

Chew, B. H., Zain, A. M., & Hassan, F. (2013). Emotional Intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 13 (44).

Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas*. Rio de Janeiro, Campus.

Ciani, K. D., Sheldon, K. M., Hilpert, J. C., & Easter M. A. (2011). Antecedents And Trajectories Of Achievement Goals: A Self-Determination Theory Perspective. *Br J Educ Psychol*. 81:223–243.

Ciarrochi, J., Chan, A., & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.

Clark, C. C. (2003). *Holistic Assertiveness Skills For Nurses*. New York: Springer Publishing Company.

Cohen, M. W. (1983). Using Motivation Theory As A Framework For Teacher Education. *Journal Of Teacher Education*, 34 (3), 10-13.

Cole, A. L., & Knowles, J. G. (1993). Shattered Images: Understanding Expectations And Realities Of Field Experiences. *Teaching And Teacher Education*, 9 (5/6), Pp. 457-471.

Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Csikszentmihalyi, M. (1982). Intrinsic motivation and effective teaching: A flow analysis. In J. Bess (Ed.), *Motivating Professors to Teach Effectively* (pp.15-26). San Francisco: Jossey-Bass Inc.

Csikszentmihalyi, M., & Nakamura, J. (1989). The Dynamics Of Intrinsic Motivation: A Study Of Adolescents. Em C. Ames & R. Ames (Orgs.), Research On Motivation In Education (Pp. 249-277). Goals And Cognitions, New York: Academic Press.

Cunha, I. (1994). Efeitos Da Consciência Reflexiva Na Motivação Intrínseca Dos Professores. Dissertação De Mestrado Não Publicada, Faculdade De Psicologia E De Ciências Da Educação Da Universidade De Lisboa.

Cutrona, C. E. (1982). Transition To College: Loneliness And The Process Of Social Adjustment. In L. Peplau & D. Perlman (Eds), Loneliness: A Sourcebook Of Current Use.

Daft, R. (1999). Teoria e projeto organizacional. São Paulo: LTC, 1999.

Darwin, C. (1872). “The Expression Of The Emotions In Man And Animals” (“A Expressão Das Emoções Em Seres Humanos E Animais”), John Murray, Albemarle Street , London.

Davies, B., Leung, A., & Dunne S. (2012). So How Do You See Our Teaching? Some Observations Received From Past And Present Students At The Maurice Wohl Dental Centre. Eur J Dent Educ. 16:138–143

Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. (1998). Emotional intelligence: In search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (4), 989-1015.

Dawda, D., & Hart, S. (2000). Assessing emotional intelligence: Reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28, 797-812.

Deci, E., & Ryan, R. (1982). Intrinsic Motivation To Teach: Possibilities And Obstacles In Our Colleges And Universities. In J. Bess (Ed.), *Motivating Professors To Teach Effectively* (Pp.27-36). San Francisco: Jossey-Bass Inc.

Deci, E., & Ryan, R. (1991). Intrinsic Motivation And Self-Determination In Human Behavior. In R. Streers, & L. Porter (Eds.), *Motivation And Work Behavior* (Pp. 44-57). New York: Mcgraw-Hill.

Deci, E. L. (1975). *Intrinsic Motivation*. New York: Plenum Press.

Deci, E. L. (1980). *The Psychology Of Self-Determination*. Lexington, MA: Lexington.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991). A motivation approach to self: integration in personality. In: R. Dienstbier (org.). *Nebraska symposium on motivation: perspectives on motivation*. (pp. 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy: the basis for true selfesteem. In: M. Kernis (org.), *Efficacy, agency, and self-esteem*. (pp. 31-49). New York: Plenum.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating Optimal Motivation And Psychological Well-Being Across Life'S Domains. *Canadian Psychology*, Vol 49 (1), 14-23

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (org.). (2002). *The handbook of self-determination research*. Rochester: University of Rochester Press.

Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27, 17-34.

Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. (1994). Facilitating internalization: the self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62, 119-142.

Deese, J. (1964). *Principles of psychology*. Boston: Allyn & Bacon.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (1998). Habilidades sociais y escolarización: Una propuesta de integración curricular. *Anais do World Congress of Behavior and Cognitive Therapies*.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia Das Habilidades Sociais: Terapia E Educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das Habilidades Sociais na Infância: Teoria e Prática*. Petrópolis. RJ: Vozes.

Detry, B., & Castro, M. L. F. (1996). A escala de assertividade de Rathus: Versão Portuguesa. In L. Almeida, S. Araújo, M. M. Gonçalves, C. Machado & M. Simões (Eds.), *Avaliação psicológica - Formas e contextos* (Vol. IV, p. 357-363). Braga: Apport.

Dicionário da Língua Portuguesa. Porto: Porto Editora, 2003-2016. Disponível na Internet: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/motivação>

Dulewicz, V., & Higgs, M. (2000). Emotional intelligence – A review and evaluation study. *Journal of Managerial Psychology*, 15 (4), 341-372.

Dulewicz, V., Higgs, M., & Slaski, M. (2003). “Measuring Emotional Intelligence: Content, Construct And Criterion-Related Validity”, *Journal Of Managerial Psychology*, Vol. 18 Iss 5, Pp 405-420.

Duquette, C. (1994) ”The Role of the cooperating teacher in a school-based teacher education program: Benefits and concerns.”, publicado em *Journal of Teaching and Teacher Education*, nº 10 (3), pp. 345-343

Eisler, R. M., Hersen, M., & Miller, P. M. (1973). Effects of modeling on components of assertive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 4, 1-6.

Eisler, R. M., Miller, P. M., Herson, M., & Blanchard, E. B. (1975). “*Situational Determinants of Assertive Behaviours.*”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, nº 43, 330-340.

Espiney, L. (1997). Formação Inicial/Formação Contínua De Enfermeiros: Uma Experiência De Articulação Em Contexto De Trabalho. In R. Canário (Org.), *Formação E Situações De Trabalho*. Porto: Porto Editora, Colecção Ciências Da Educação.

Extremera, N. & Fernandez-Berrocal, P. (2003). La Inteligencia Emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332, 97-116.

Fachada, M. O. (2001). *Psicologia Das Relações Interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo.

Faulkner, A., & Maguire, P. (1999). A Necessidade De Apoio. *Nursing*, 12-14.

Ferguson, E. D. (1976). *Motivation: an experimental approach*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Fleury, A., & Fleury, M. (2001). “Saberes e competências”. Campinas, SP: Papyrus, p. 188.

Flowers, J., & Guerra, J. (1974). The use of client coaching in assertion training with large groups. *Community Mental Health Journal*, 10, 414-417. doi: 10.1007/BF01419976.

Fontaine, A. (1990). Motivação E Realização Escolar. In B. P. Campos Et Al. (Eds.), *Psicologia Do Desenvolvimento E Educação De Jovens* (Pp.93-132). Lisboa: Universidade Aberta.

Fontaine, A. (1990). Teste de motivação para a realização de J. M. H. Hermans: adaptação para jovens portugueses. *Psychologica*, 4, 81-103.

Fontaine, A. M. (1997). *Motivation Pour La Réussite Escolaire*. Porto : Instituto Nacional Da Investigação Científica.

Fortier, M. S., Vallerand, R. J. & Guay, F. (1995). Academic Motivational And School Performance: Toward A Structural Model. *Contemporary Educational Psychology*, 20(3), 257-274.

Fortin, M. F. (2003). *O Processo De Investigação – Da Concepção À Realização*. Loures, Portugal: Lusociência.

Francisco, C. M. (2001). *Contributos Da Supervisão Para O Sucesso Do Desempenho Do Aluno No Estágio*. Dissertação De Mestrado. UC- FCDEF.

Francisco, C. M., & Pereira, A. M. S. (2002). Uma Forma De Desenvolvimento De Capacidades Do Aluno Estagiário Em Educação Física. *Revista Educação Física VI(1 E 2)*, 21-28.

Galassi, M., & Galassi, J. (1977). *Assert yourself! How to be your own person*. New York: Human Sciences Press.

Gambrill, E. D. (Org.) (1978). *Behavior Modification: Handbook Of Assessment, Intervention And Evaluation*. Washington, D.C.: Jossey-Bass.

Gardner, H. (1983). “Frames Of Mind. The Theory Of Multiple Intelligences” (“Estruturas Da Mente. A Teoria Das Inteligências Múltiplas”), New York: Basic Books, Reditado Em 2003; “Multiple Intelligences: The Theory In Practice”, New York: Basic Books, 1993; “Intelligence Reframed”, New York: Basic Books, 1999.

Garrido, I. (1990). Motivacion, emocion y accion educativa. Em: Mayor, L. e Tortosa, F. (Eds.). *Ámbitos de aplicacion de la psicologia motivacional* (pp. 284-343). Bilbao: Desclee de Brower.

Gaspar, D. (2011). Motivação Em Medicina Geral E Familiar. Política De Recursos Humanos Na Saúde (Painel). In *Trabalhar Em Equipa, Cuidar Em Proximidade. 28º Encontro Nacional De Clinica Geral, APMCG, Vilamoura, Portugal.*

Gaspar, D., Jesus S. N., & Cruz, J. P. (2010). Motivação Profissional De Médicos Internos De Medicina Geral E Familiar, Em Portugal: Estudo De Adaptação De Um Instrumento De Avaliação. *Revista Portuguesa De Saúde Pública. Volume Temático Nº28 (1), 67-77.*

Gaspar, D., Jesus S. N., & Cruz, J. P. (2010). Motivação E Apoio Fornecido No Estágio. Estudo De Coorte De Médicos Internos De Medicina Geral E Familiar. *Acta Médica Portuguesa (In Press).*

Gaspar, P. (1997). Enfermagem Profissão De Risco E De Desgaste: Perspectivas Do Enfermeiro Do Serviço De Urgência. *Nursing, 109, 23-24.*

Godoy, A. S.; Antonello, C. S.; Bido, D. S. & Silva, D. (2006). “Um estudo de modelagem de equações estruturais para a avaliação das competências de alunos do curso de Administração.” in *Anais do 30º EnANPAD, Salvador, 2006.*

Golden, M. (1981). A measure of cognition in the context of assertion. *Journal of Clinical Psychology*, 37(2), 253-262.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.

Goleman, D. (1996). *Inteligência Emocional*. Rio De Janeiro: Objetiva.

Goleman, D. (1998). *Trabalhar Com Inteligência Emocional (3a Edição)*. Lisboa: Temas E Debates.

Goleman, D. (2001). An EI-based theory of performance. In C. Cherniss & D. Goleman (Eds.), *The Emotionally Intelligent Workplace* (pp. 27-44). San Francisco: Jossey-Bass.

Goleman, D. (2006). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York , USA: Bantam Dell.

Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2002). *Primal leadership: Realizing the power of emotional intelligence*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Scholl Press.

Gonzalez. (2007). Formação em competências sócio-emocionais através de estágios em empresas. *Revista Europeia de Formação Profissional*, 40.

Guimarães, S., & Boruchovitch, E. (2004). O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: Uma perspectiva da teoria da autodeterminação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17, 143-150.

Guimarães, S. E. R. (2003). *Avaliação Do Estilo Motivacional Do Professor: Adaptação E Validação De Um Instrumento*. Tese De Doutorado, Universidade Estadual De Campinas, Campinas.

Harackiewicks, J. M., & Elliot, A. J. (1993). Achievement goals and intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 904-915.

Hargie, O., & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication. Research, theory and practice*. London: Routledge.

- Hartley M. (2005). *The assertiveness handbook*. London: Sheldon Press.
- Hawkey, K. (1996). Image and the pressure to conform to learning to teach. *Educational Research Journal*, 27 (2), pp. 279-300.
- Head, J., Hill, F. & Maguire, M. (1996). Stress and the post graduate secondary school trainee teacher: A british case study. *Journal of Education for Teaching*, 22 (1), pp. 71-84.
- Hebb, D. (1949). *The Organization of Behavior-A Neuropsychological Theory*. John Wiley; New York: 1949.
- Hebb, D. (1955). Drives And The C.N.S. (Conceptual Nervous System). *Psychological Review*, 62, 243-254.
- Higgins, J. M. (1994). *The management challenge* (2nd ed.). New York: Macmillan.
- Hilgard, E. R., & Atkinson, R.C. (1967). *Introduction to psychology* (4 ed.). New York: Harcourt.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação Por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hodgins, HS., Koestner R., & Duncan N. (1996). On The Compatibility Of Autonomy And Relatedness. *Personal Soc Psychol Bull*. 22:227–237.
- Hopfl, H., & Linstead, S. (1997). Learning to feel and feeling to learn: Emotion and learning in organisation. *Management Learning*, 28(1): 5-12.
- Imran, N., Aftab, M. A., Haider, I. I., & Farhat, A. (2013). Educating tomorrow doctors: a cross sectional survey of emotional intelligence and empathy in medical students of Lahore *Pak J Med Sci*, 29 (3), 710-714.
- Izard, C. E. (1977). *Human Emotions*. New York: Plenum Press.

Jahangiri L., McAndrew M., Muzaffar A., Mucciolo T. W. (2013). Characteristics of effective clinical teachers identified by dental students: a qualitative study. *Eur J Dent Educ.* 17:10–18

Jardim, J., & Pereira, A. (2006). *Competências Pessoais e Sociais. Guia Prático para a Mudança Positiva.* Porto: ASA.

Jesus, S. N. (1995). Avaliação Da Motivação Dos Professores, Segundo Os Modelos Expectativa-Valor. *Revista Portuguesa De Pedagogia*, 1 (Ano XXIX), P.51-71.

Jesus, S. N. (1996). *A Motivação Para A Profissão Docente.* Aveiro: Estante Editora.

Jesus, S. N. (1997). *Bem-estar dos professores. Estratégias para realização e desenvolvimento profissional.* Coimbra, Portugal: Edição do autor.

Jesus, S. N. (2000). *Motivação E Formação De Professores.* Coimbra: Quarteto.

Jesus, S. N. (2001). Factores De Mal E De Bem-Estar Em Profissionais De Educação E De Saúde. In Universidade Do Algarve. *Estudos De Homenagem Ao Prof. Doutor Gomes Guerreiro.* Faro: Fundação Para O Desenvolvimento Da Universidade Do Algarve, 199-206.

Jesus, S. N. (2002). *Perspectivas Para O Bem-Estar Docente: Uma Lição De Síntese.* Porto: Asa Editores, 13-44.

Jesus, S. N. (2004). *Psicologia Da Educação.* Coimbra: Quarteto Editora.

Jesus, S. N., & Costa, M. L. (2002). Escala De Factores De Stress De Profissionais De Saúde. In I. Leal; I. Cabral; J. Ribeiro (Org.). *4o Congresso Nacional De Psicologia Da Saúde. A Saúde Numa Perspectiva De Ciclo De Vida.* Lisboa: Instituto Superior De Psicologia Aplicada, 141-146.

Jesus, S. N., & Pereira, A. (1994). Estudo Das Estratégias De “Coping” Utilizadas Pelos Professores. Actas Do 5o Seminário: A Componente De Psicologia Na Formação De Professores E Outros Agentes Educativos. Universidade De Évora, 253-268.

Jesus, S. N., & Abreu, M. V. (1993). Motivação Dos Professores Para Motivar Os Alunos. Um Estudo Exploratório Segundo A Teoria Do Comportamento Planeado. *Psychologica*, 10, 29-37.

Jesus, S. N., & Abreu, M. V. (1994). Projecto Profissional E Expectativas De Realização Dos Professores. Um Estudo Exploratório. *Inovação*, 7, 215-221.

Jex, S. M. (1998). *Stress And Job Performance. Theory, Research And Implications For Managerial Practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Johnston, S. (1994). Conversations With Student Teachers – Enhancing The Dialogue Of Learning To Teach. *Teaching & Teacher Education*, 10 (1), Pp. 71-82.

Joyce-Moniz, L., & Barros, L. (2005). *Psicologia da doença para cuidados de saúde: desenvolvimento e intervenção*. Lisboa: Edições Asa.

Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Pers Soc Psychol Bull*, 22, 280-287.

Kaufman, A., & Dodge, T. (2009). Student Perceptions And Motivation In The Classroom: Exploring Relatedness And Value. *Soc Psychol Educ An Int J*. 12:101–112.

Kazdin, A. E. (1974). Effects of covert modeling and model reinforcement on assertive behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 240-252.

Kreitner, R., (1995). *Management (6th ed.)*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Külpe, O. (1909). *Outlines of psychology: Based upon the results of experimental investigation*. Messrs. George Allen.

Kusurkar, R. A., Croiset, G., Galindo-Garre, F., & Ten Cate, O. (2013). Motivational profiles of medical students: association with study effort, academic performance and exhaustion. *BMC Med Educ.* 13:87.

Kusurkar, R. A., Ten Cate, T. J., Vos, C. M., Westers, P., & Croiset, G. (2013). How motivation affects academic performance: a structural equation modelling analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 18:57–69.

Kusurkar, R., Croiset G, Kruitwagen, C., & Ten Cate, O. (2011). Validity evidence for the measurement of the strength of motivation for medical school. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2011;16:183–195

Kusurkar, R., Croiset, G., & Ten Cate, O. (2013). Implications of gender differences in motivation among medical students. *Med Teach.* 35:173–174.

Kusurkar, R., Croiset, G., & Ten Cate, T. (2011). Twelve tips to stimulate intrinsic motivation in students through autonomy-supportive classroom teaching derived from self-determination theory. *Med Teach.* 33:978–982.

Kuznic, J. (1994). “A begining teachers’ search for meaning: teacher socialization, organizational literacy and empowerment.” Publicado em *Teaching and Teacher Education*, nº 10 (1),pp.15-27. Citado em “Do Ensino superior para o trabalho: contributo dos estágios para a inserção profissional”

Lacey, C. (1977). *The Socialization Of Teachers*. London: Methuen.

Lalanda, M. C.; Abrantes, M. M. (1996). “O conceito de reflexão em J. Dewey.” Publicado em I. Alarcão (ed) “Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão.” Aveiro: CIDInE.

Lange, J. L. & Jakubowski, P. (1976). *Responsible assertive behavior*. Illinois: Research Press.

Law, K. S., Wong, C. S., & Song, L. J. (2004). The construct and criterion validity of emotional intelligence and its potential utility for management studies. *Journal of Applied Psychology*, 89(3), 483-496.

Lawler, E. E., & Hall, D. T. (1970). Relationship Of Job Characteristics To Job Involvement, Satisfaction, And Intrinsic Motivation. *Journal Of Applied Psychology*, 54, 305-312.

Lawrence, St. (1987) “Progress in Behaviour Modification”, inserido em “Assessment of Assertion”, editado por Herson, M., Eisler, R. M. & Miller, P. M., Vol. 21, California: Newsbury Park.

Lazarus, A. (1971). Behavior therapy and beyond. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, A. A. (1980). Psicoterapia personalista: uma visão além dos princípios do condicionamento. Belo Horizonte: Interlivros. (Trabalho original publicado em 1971).

Ledoux, J. (1996) “The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings Of Emotional Life”. Editora Simon & Schuter Paperbacks, Rockefeller Center.

Leebov W. (2003): Assertiveness skills for professionals in health care. West Gales: Authors Choice Press.

Lemos, M. (1993). A Motivação No Processo De Ensino Aprendizagem, Em Situação De Aula. Tese De Doutorado, Faculdade De Psicologia E Ciências Da Educação, Universidade Do Porto.

Levesque, C., Zuehlke, A. N., Stanek L. R., & Ryan R. M. (2004). Autonomy And Competence In German And American University Students: A Comparative Study Based On Self-Determination Theory. *J Educ Psychol*. 96:68–84.

Lewin, K. (1936). *Principles of topological psychology*. New York: McGraw-Hill.

Lewin, K. (1959). *Psychologie Dynamique*. Paris: Presses Universitaires De France.

Lewis, D. J. (1963). *Scientific Principles of psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Lewis, T., & Edington, E. (1983). *Small district teacher study*. (Documento do Serviço de Reproduções do "ERIC" no ED231580)

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement For Reporting Systematic Reviews And Meta-Analyses Of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation And Elaboration. *Plos Medicine*

Lieury, A. & Fenouillet, F. (2000). *Motivação e aproveitamento escolar*. Tradução de Y. M. C. T. Silva.

Lindgreen, H. C. & Byrne, D. (1982) *Psicologia: Processos Comportamentais*. Rio de Janeiro: LTC. (trabalho originalmente publicado em 1971).

Lloyd, S. L. (1993). *Desenvolvimento Em Assertividade: Técnicas Para O Sucesso Pessoal*. Lisboa: Monitor, 6-55.

Maccoby, E. E. (1984). Socialization and developmental change. *Child Development* 55, 317-328.

Machado, C. (1996). *Tornar-Se Professor – Da Idealização À Realidade*. Dissertação De Doutoramento Em Psicologia. Évora: Universidade De Évora.

Malglaive, G. (1997). “Formação e saberes profissionais: entre a teoria e a prática.” Consultado em Canário R. (Org) “*Formação e situações de trabalho*”, pp. 53-60. Porto: Porto Editora, Coleção Ciências da Educação

Mandelink, G., & Harackiewicz, J. (1984). Proximal Versus Distal Goal Setting And Intrinsic Motivation. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 47(4), 918-928.

Marguilho, R., & Jesus, S. (2010). Inteligência Emocional e optimismo em estudantes do ensino superior. Tese de Mestrado. Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve.

Maroco, J. (2003). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Maroco, J. & Garcia.Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1): 65-90.

Martin, D. (1997). Mentoring in one’s own classroom: An exploratory study of contexts. *Teaching and Teacher Education*, 13 (2), pp. 183-197.

Martin, D., & Boeck, K. (1997). *O Que É A Inteligência Emocional*. Biblioteca Pergaminho.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). Burnout In The Health Professions: A Social Psychological Analysis. In: G. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social Psychology Of Health And Illness*. New York: Erlbaum.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (2004). Social Intelligence, Emotional Inteligence, Personal Inteligence. Inc. Peterson & M. E. P. Seligman (Eds), *Character strengths and virtues*. Washington, DC: American Phychological Association

Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *Annual Review Of Psychology*, 59, 507-536.

Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Bersade, S. G. (2008). Emerging Research In Emotional Intelligence. *Annual Review Of Psychology*, 59.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional Intelligence: Theory, Findings, And Implications. *Psychological Inquiry*, 15 (3), 197-215.

Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional Intelligence As A Standard Intelligence. *Emotion*, 1 (3), 232-242.

Mayer, J., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: educational implications* (pp. 3-34). Nova Iorque: Basic Books Inc.

Mayer, J., Carruso, D., & Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability scales. In R. Bar-On & J. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 320-342). São Francisco: Jossey-Bass.

Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. In R. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 396-420). Nova Iorque: Cambridge University Press.

McFall, R. M., & Lillesand, D. B. (1971). Behavior rehearsal with modeling and coaching in assertion training. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 313-323.

McNally, J., Cope, P., Inglis, B. & Stronach, I. (1994). Current Realities In The Student Teaching Experience: A Preliminary Inquiry. *Teaching And Teacher Education*, 10 (2), Pp. 219-231.

McNally, J., Cope, P., Inglis, B. & Stronach, I. (1997). The Student Teacher In School: Conditions For Development. *Teaching And Teacher Education*, 13 (5), Pp. 485-498.

McQueen A. C. H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1): 101-8.

Murray, E. J. (1983). *Motivação e emoção*. Rio de Janeiro, Zahar.

Murray, H. A. (1963). *Explorations in Personality (7th ed.)*. N.York. Oxford Univ. Press.

Niemiec C. P., & Ryan R. M. (2009). Autonomy, competence, and relatedness in the classroom: Applying self-determination theory to educational practice. *Theory Res Educ*. 7:133–144.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill Inc.

Nunes, I. (1984). A Motivação Intrínseca: Seu Significado E Implicações Para O Exercício Da Actividade Docente. *Revista Portuguesa De Pedagogia*, 18, 145-161.

Nuttin, J. (1968). *Reward And Punishment In Human Learning*. New York: Academic Press.

Nuttin, J. (1972). *Time Attitude Scale (T.A.S.)*. Manual Não Publicado, Research Center For Motivation And Time Perspective, Louvain.

Nuttin, J. (1980). *Théorie De La Motivation Humaine. Du Besoin Au Project d'action*. Paris: Presses Universitaires De France.

Nuttin, J. (1987). *Développement De La Motivation Et Formation*. *Education Permanente*, 88/89, 97- 109.

Oliveira, J. (1999). *Psicologia Da Educação: Escola, Aluno – Aprendizagem*. Lisboa: Editora Presença.

Orsini, C., Binnie, V., Evans, P., Ledezma P., Fuentes, F., & Villegas M. J. (2015). Psychometric validation of the academic motivation scale in a dental student sample. *J Dent Educ.* 79:971–981.

Orsini, C., Evans, P., Binnie, V., Ledezma, P., & Fuentes, F., (2016). Encouraging intrinsic motivation in the clinical setting: teachers' perspectives from the self-determination theory. *Eur J Dent Educ.* 20:102–111.

Pacheco, J. E. (2005) *Burnout e estilos de vida em profissionais de saúde*. Tese de doutoramento não publicada. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, 34-187.

Paiva, K. C. M. (2007). “Gestão de competências e a profissão de docente: um estudo na Universidade de Minas Gerais.” Tese de Administração, UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais).

Park, J., Chung, S., An, H., Park, S., Lee, C., Kim, S. Y., Lee, J. D., & Kim, K. S. (2012). A structural model of stress, motivation, and academic performance in medical students. *Psychiatry Investig.* 2012;9:143–149.

Penna, A. G. (2001). *Introdução à motivação e emoção*. Rio de Janeiro: Imago.

Pereira, A. M. S., Silva, C., Castelo Branco, M. C., & Latino, M. L. (2003). Stress And Teaching Ability. In 24th International Conference Stress And Anxiety. Departamento De Psicologia, Universidade Lusófona De Humanidades.

Pereira, A. M. S. (1991). Coping, Auto-Conceito E Ansiedade Social: Sua Relação Com O Rendimento Escolar. Dissertação De Mestrado. Universidade De Coimbra. Não Publicada.

Pérsico L. (2011): Guia da Inteligência Emocional. Bertrand Editora

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise De Dados Para Ciências Sociais: A Complementaridade Do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lusociência.

Piaget, J. (1972). *The Psychology of Intelligence*. Totowa, NJ: Littlefield Adams.

Pires, C. (1998). Estagiar Um Verbo Irregular. In *Notícias Magazine*, Nº 317; 21 De Junho.

Pitcher, S. W., & Meickle, S. (1980). The topography of assertive behavior in positive and negative situations. *Behavior Therapy*, 11, 532-547.

Pons, M. M. (1997). The Relation Of Emotional Intelligence With Selected Areas Of Personal Functioning. *Imagination, Cognition And Personality*, 17(1), 3-13.

Price, D. A. (1987). The Practicum And Its Supervision. In K. J. Eltis (Ed.), *Australian Teacher Education In Review*. South Pacific Association For Teacher Education.

Quivy, R., & Campenhoud, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva Publicações Lda.

Rego, A. & Fernandes, C. (2005). Inteligência emocional: contributos adicionais para a validação de um instrumento de medida. *Psicologia*, 19 (1-2), 139-167.

Ribeiro, J. L. P. (2005). Introdução À Psicologia Da Saúde. Coimbra: Quarteto, 273-308.

Rich, A. R., & Schroeder, H. E. (1976). Research issues in assertiveness training. *Psychological Bulletin*, 83, 1081-1096.

Riley, J. B. (2004). *Comunicação Em Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Rimm, D. C., Masters, J. C. (1979). *“Behaviour Therapy: Techniques and Empirical Findings.”* Academic Press.

Robert J., Vallerant, & Edgar E. Thill (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Montréal: Études vivantes

Roberts, R. D., Mendoza, C. E. F., & Nascimento, E. (2002). *Inteligência emocional: um construto científico?*. Universidade Federal de Minas Gerais.

Rogers, C. (1983). *Tornar-Se Pessoa*. Lisboa: Moraes.

Rogers, S., Ludington, J. & Graham, S. (1997). *Motivation & Learning: A Teacher's guide to building excitement for learning & igniting the drive for quality*. 3^a ed. Evergreen: Pear Learning systems.

Roldão, D. (2003). *Motivação E Auto-Conceito Em Alunos Do 1º E 2º Ciclo Do Ensino Básico*. Monografia Da Universidade Lusófona De Humanidades E Tecnologias. Lisboa.

Ropé, F., & Tanghy, L. (Orgs.) (2004), "Construindo o conceito de competência". Publicado na Revista de Administração Contemporânea, Número Especial, 2004

Ryan, G., Toohey, S., & Hughes, C. (1996). The purpose, value and structure of the practicum in higher education: a literature review. *Higher Education*, 31, pp. 355-377;

Ryan, R. M. (1993) Agency and organization: intrinsic motivation, autonomy and the self in psychological development. *In: J. Jacobs (org.). Nebraska symposium on motivation* (v. 40. p. 1-56). Lincon: University of Nebraska Press.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (6), 1024-1037.

Ryan, R. M., & Deci E. L. (2000). Intrinsic And Extrinsic Motivations: Classic Definitions And New Directions. *Contemp Educ Psychol*. 25:54–67.

Ryan, R. M., & Deci E. L. (2000). Self-Determination Theory And The Facilitation Of Intrinsic Motivation, Social Development, And Well-Being. *Am Psychol*. 55:68–78.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition And Personality*, 9, 185-211.

Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. New York: Capricorn Books.

Sansone, C. A. (1986). Question Of Competence: The Effects Of Competence And Task Feedback On Intrinsic Interest. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 51(5), 918-931. São Paulo: Loyola. (trabalho originalmente publicado em 1996).

Schon, D. A. (1990). *Educating the reflective practitioner: Towards a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco: Jossey-Bass.

Schroeder, H. E., Rakos, R. F., & Moe, J. (1983). The social perception of assertive behavior as a function of response class and gender. *Behavior Therapy*, 14, 534-544.

Schutte, N., Mallouff, J., Hall, L., Haggerty, D., Cooper, J., Golden, C., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.

Serra, A. V. (1999). *“O Stress na vida de todos os dias.”* Coimbra: Edições do autor.

Sheldon, K. M., & Bettencourt, B. A. (2002). Psychological Need-Satisfaction And Subjective Well-Being Within Social Groups. *Br J Soc Psychol*. 41:25–38.

Sheldon, K. M., Ryan, R. M., Deci, E. L., & Kasser, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: it’s both what you pursue and why you pursue it. *Pers Soc Psychol Bull*, 30 (4), 475-486.

Sheldon, K., Ryan, R. M., & Reis, H. (1996). What makes for a good day? Competence and autonomy in the day and in the person. *Pers Soc Psychol Bull*, 22 (12), 1270-1279.

Silva, C. (2007). *Leitura e Motivação*. Dissertação de Mestrado em Linguística Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia.

Simões, J. (2007). “Supervisão em ensino clínico de enfermagem: a perspectiva dos enfermeiros cooperantes.” Consultado em *Revista de Enfermagem*, nº 47/48, pp. 17-22.

Singh, J. (2013). Critical Appraisal Skills Programme. *J Pharmacol Pharmacother*. 4:76–77.

Skinner, B. F. (1957) “Verbal behaviour”, publicado por Skinner Foundation

Skinner, B. F. (2003). *The technology of teaching*. Acton: Copley. (Trabalho original publicado em 1968)

Slaski, M., & Cartwright, S. (2003). Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health*, 19 (4), 233-239.

Smith, M. J. (1975). *When I Say No, I Feel Guilty: How to Cope – Using the Skills of Systematic Assertive Therapy*.”, New York: Bantam Books.

Smith, S. (1992). *Communications In Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.

Sobral D. T. (2004). What kind of motivation drives medical students’ learning quests. *Med Educ*. 38:950–957.

Steffen, A. (2008). *Fatores de motivação no trabalho da equipe de enfermagem em um pronto atendimento do vale dos sinos*. Novo Hamburgo: Centro Universitário Feevale.

Stoeber, J., Childs, J. H., Hayward, J. A., & Feast, A. R. (2011). Passion and motivation for studying: predicting academic engagement and burnout in university students. *Educ Psychol.* 31:513–528.

Tanaka M., Mizuno K., Fukuda S., Tajima S., & Watanabe Y. (2009). Personality traits associated with intrinsic academic motivation in medical students. *Med Educ.* 43:384–387.

Tanaka, M., & Watanabe, Y. (2011). Academic and family conditions associated with intrinsic academic motivation in Japanese medical students: a pilot study. *Health Educ J.* 71:358–364.

Tapia, M. (2001). Measuring emotional intelligence. *Psychological Reports*, 88, 353-364.

Ten Cate T. J., Kusurkar R. A., Williams G. C. (2011). How self-determination theory can assist our understanding of the teaching and learning processes in medical education. AMEE guide No. 59. *Med Teach.* 33:961–973.

Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its use. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.

Thorndike, R.L., & Stein, S. (1937). An evaluation of the attempts to measure social intelligence. *Psychological Bulletin*, 34, 275-285.

Toohey, S., Ryan, G., & Highes, C. (1996). "Assessing the practicum." In *Assessment and Evaluation in Higher Education*, nº 21 (3), 215-227.

Travers, C. J., & Cooper, C. L. (1993). Mental Health, Job satisfaction and Occupational Stress Among U. K. Teachers. Manuscrito submetido para publicação.

Turney, C. (1988). The practicum curriculum. *Journal of Teaching Practice*, 8 (1), pp. 3-14.

Vagos, P. E. (2010). Ansiedade social e assertividade na adolescência. Dissertação de Doutoramento, Departamento de Educação, Universidade de Aveiro, Portugal.

Vansteenkiste, M., Lens, W., & Deci, EL. (2006). Intrinsic Versus Extrinsic Goal Contents In Self-Determination Theory: Another Look At The Quality Of Academic Motivation. *Educ Psychol.* 41:19–31.

Veale, A. (1989). Becoming a teacher: Early childhood practicum experiences. *Early Child Development and Care*, 52, pp. 101-109.

Vernon, M. D. (1973). *Motivação humana*. Tradução de L. C. Lucchetti. Petrópolis: Vozes. (trabalho original publicado em 1969).

Vieira, D. A., Caires, S., & Coimbra, J. L.. (2011). “Do ensino superior para o trabalho: contributo dos estágios para a inserção profissional.” *Publicado na Revista Brasileira de Orientação Profissional*, Jan - Jun 2011, vol. 12, nº 1, pp. 29-36.

Watzlawich, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967), *Pour une logique de la communication*. Paris: Le Seuil.

Wechsler, D. (1940). “Non- Intellective Factors In General Intelligence”, *Psychological Bulletin*, Nº 37, 444-445, “The Range Of Human Capacities” (2ª Ed.), Baltimore: Williams And Wilkins

Wechsler, D. (1958). *The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence* (4th ed.). Baltimore: MD: The Williams & Wilkins Company.

Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 27, 302-314.

Wehmeyer, M. L. (1999). A functional model of self-determination: describing development and implementing instruction. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 14 (1), 53-62.

Weiner, B. (1992). Human Motivation. Metaphors, Theories, and Research. London: Sage Publications.

Williams, GC., Saizow, RB., & Ryan, RM. (1999). The Importance Of Self-Determination Theory For Medical Education. *Acad Med.*;74:992–995.

Wolpe, J. (1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, CA: Stanford University Press.

Wolpe, J. (1980). Prática da terapia comportamental (3ª ed.) (W. G. Clark Jr, Trad.). São Paulo: Brasiliense (Trabalho original publicado em 1973)

Wong, C., & Law, K. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, 13, 243-274.

Woyciekoskite, C., & Hutz, C. S. (2009). Inteligência emocional: Teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (1), 1-1

Young, P. T. (1961). Motivation and emotion. New York: Wiley,

Zarifian, P. (2001). “Objetivo Competência: por uma nova lógica”. São Paulo: editora Atlas

Zollo, L. J., Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (1985). Evaluations and consequences of assertive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 16, 295-301.

ANEXOS

ANEXOS

Questionário do estudo transversal

Questionário

Caro(a) Estudante:

Sou doutoranda em Psicologia, na Universidade do Algarve, e bolseira da Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Estou a realizar um estudo cuja finalidade é contribuir para um melhor conhecimento acerca da importância dos estágios para o desenvolvimento de competências emocionais e comunicacionais em estagiários de cursos superiores do âmbito das ciências sociais e das ciências da saúde.

Assim sendo, venho solicitar a sua colaboração respondendo a este questionário de uma forma honesta e espontânea lembrando que as suas respostas deverão ser o mais próximo possível do **“que é/sente”** e não do **“que deveria ser/sentir”**.

Não existem respostas certas ou erradas, até porque a resposta certa é aquela que exprime com veracidade a sua própria experiência.

Este questionário é anónimo e a confidencialidade das respostas é garantida. Após o tratamento dos dados para análise estatística, o mesmo será destruído.

Muito Obrigada pela sua colaboração

Helena Alves

----- Parte I -----

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade: _____
3. Instituição de Ensino Superior que frequenta: _____
4. Curso: _____
5. Este curso foi a sua primeira escolha? Sim Não

----- Parte II -----

1. Coloque uma cruz (X) na alínea que melhor expressa os seus objectivos profissionais:

- Se pudesse gostaria de exercer outra actividade profissional e não a que actualmente exerço/estudo.
- Gostaria, para já, de exercer a actividade profissional que actualmente exerço/estudo, embora mais tarde possa vir a preferir outra profissão.
- Quero exercer a actividade profissional que actualmente exerço/estudo durante todo o meu percurso profissional.

2. Que profissão gostaria de exercer:

- Neste momento: _____

- Daqui a cinco anos: _____

3. Indique o grau em que deseja exercer a profissão que actualmente exerce/estuda:

- Pouco Moderadamente Muito

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

4. A profissão que exerço/estudo proporciona-me um sentimento de realização..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
5. Sinto uma grande satisfação pessoal, quando exerço/estudo nesta profissão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
6. Trabalhar na profissão que exerço/estudo aumenta os meus sentimentos de auto-estima..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
7. Exercer/estudar esta profissão contribui para o meu desenvolvimento pessoal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

1. Compreendo os meus sentimentos e emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
2. Sei bem o que sinto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
3. Quando estou triste, sei quais são os motivos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
4. Compreendo as causas das minhas emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
5. Tenho dificuldade em conversar com pessoas que não partilham pontos de vista idênticos aos meus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
6. Fico irritado quando me criticam, mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
7. Não lido bem com as críticas que me fazem..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
8. É difícil para mim aceitar uma crítica..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
9. Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
10. Normalmente, encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
11. Dou o melhor de mim para alcançar os objectivos a que me propus..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
12. De uma forma geral, costumo estabelecer objectivos para mim próprio..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
13. Reajo com calma quando estou sob tensão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
14. Consigo permanecer calmo, mesmo quando os outros ficam zangados..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
15. Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
16. Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
17. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
18. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
19. Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
20. Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
21. Procuro compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Parte IV

Assinale com uma cruz (X) o número que considera ser a sua opinião. O significado dos algarismos da escala é o seguinte:

1. Nunca; 2. Poucas Vezes; 3. Algumas Vezes; 4. Muitas Vezes; 5. Quase Sempre; 6. Sempre.

2.

1. Ao verificar que um utente falta ao respeito a outro utente, explico-lhe de forma clara que essa atitude não é correcta, tentando não ser agressivo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
2. Perante um utente impossibilitado de comunicar verbalmente, procuro uma alternativa viável..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
3. Quando um utente sente necessidade de falar, escuto-o empaticamente, procurando compreendê-lo.... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
4. Procuro conhecer os utentes e tratá-los pelo seu nome..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
5. Ao comunicar com um utente procuro utilizar uma voz firme, segura e com um tom agradável..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
6. Perante um utente que recusa um determinado tratamento recorro a documentos escritos como forma de validar, junto do utente, a necessidade de realização dos referidos tratamentos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
7. Sempre que um membro da equipa multidisciplinar me procura para conversar, disponibilizo-lhe tempo e atenção..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
8. Quando discordo de algumas decisões dos meus superiores hierárquicos, não tenho dificuldade em exprimi-lo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
9. Acredito que as minhas ideias são tão importantes como as dos outros e tenho o direito de as exprimir.. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
10. Procuro a opinião dos membros da equipa multidisciplinar sempre que me sinto inseguro em relação a um determinado procedimento..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
11. Se um elemento da equipa tem uma atitude incorrecta comigo, chamo-o à parte e confronto-o com o facto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
12. Ao fornecer indicações aos restantes membros da equipa multidisciplinar procuro ser objectivo e coerente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
13. Exprimo sem dificuldades as minhas opiniões perante os meus superiores hierárquicos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
14. Perante membros da equipa multidisciplinar hostis não sinto receio de exprimir a minha opinião..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
15. Quando um membro da equipa multidisciplinar tem um desempenho perfeito, não sinto dificuldade em elogiá-lo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
16. Perante um conflito procuro factos que me ajudem a compreender a situação e a tomar uma eventual decisão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
17. Não sinto dificuldade em delegar tarefas nos membros da equipa multidisciplinar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
18. Ao repreender um elemento da equipa multidisciplinar procuro olhá-lo nos olhos, mantendo uma postura facial coerente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
19. Ao dialogar com os meus superiores hierárquicos, mantenho um tom de voz suave e exprimo livremente a minha opinião..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
20. Não sinto receio em pedir ajuda a outros elementos da equipa multidisciplinar, mesmo que isso os leve a pensar que não sou competente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
21. Quando existe um problema na equipa multidisciplinar, procuro contribuir para a sua resolução, realizando críticas construtivas e dando espaço para o feedback..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
22. Quando tenho um problema com um membro da equipa multidisciplinar procuro conversar directamente com essa pessoa..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
23. Procuro aceitar as críticas feitas pelos membros da equipa multidisciplinar, encarando-as como um momento de crescimento pessoal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
24. Se ao conversar com um membro da equipa multidisciplinar sobre determinado assunto, verificar que a minha opinião é errada, assumo esse facto sem dificuldade..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

A Orientação que me foi fornecida durante o estágio levou-me a...

- 1. Desenvolver competências profissionais para saber lidar com as situações que ocorrem nesta actividade profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 2. Desenvolver as minhas qualidades pessoais para exercer esta profissão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 3. Descobrir o meu «estilo» pessoal de exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 4. Superar experiências de menor sucesso profissional, sem pôr em causa as minhas competências para exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 5. Ter experiências de sucesso nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 6. Aprender observando os meus colegas a exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 7. Ter confiança nas minhas competências para exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 8. Desenvolver expectativas de sucesso profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 9. Superar a ansiedade que tinha antes de exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 10. Ter feedback positivo sobre a minha competência quando era bem sucedido(a) nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 11. Dar importância ao meu esforço e persistência para ser bem sucedido(a) nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
- 12. Ter autonomia para fazer uso da minha criatividade e opções pessoais, nas estratégias a utilizar na prática profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Muito Obrigada pela sua colaboração!

ANEXOS

Questionários do estudo longitudinal

Questionário pré-estágio

Questionário pós-estágio

Questionário

Caro(a) Estudante:

Sou Fisioterapeuta, actualmente doutoranda em Psicologia na Universidade do Algarve e bolseira da Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Estou a realizar um estudo cuja finalidade é contribuir para um melhor conhecimento acerca da importância dos estágios para o desenvolvimento de competências emocionais e comunicacionais em estagiários de cursos superiores do âmbito das ciências sociais e das ciências da saúde.

Assim sendo, venho solicitar a sua colaboração respondendo a este questionário de uma forma honesta e espontânea, pois não existem respostas certas ou erradas, sendo a resposta adequada aquela que exprime com veracidade a sua própria experiência.

Este questionário é anónimo e a confidencialidade das respostas é garantida, destinando-se os dados apenas a serem utilizados nesta investigação.

Obrigada pela sua colaboração

Helena Alves

----- Parte I -----

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade: _____ data de nascimento: _____
3. Instituição de Ensino Superior que frequenta: _____
4. Curso: _____
5. Este curso foi a sua primeira escolha? Sim Não

----- Parte II -----

1. Coloque uma cruz (X) na alínea que melhor expressa os seus objectivos profissionais:
 Se pudesse gostaria de exercer outra actividade profissional e não a que actualmente estudo.
 Gostaria, para já, de exercer a actividade profissional que actualmente estudo, embora mais tarde possa vir a preferir outra profissão.
 Quero exercer a actividade profissional que actualmente estudo durante todo o meu percurso profissional.

2. Que profissão gostaria de exercer:
- Neste momento: _____
- Daqui a cinco anos: _____

3. Indique o grau em que deseja exercer a profissão que actualmente estuda:
 Pouco Moderadamente Muito

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

4. A profissão que estudo proporciona-me um sentimento de realização..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
5. Sinto uma grande satisfação pessoal, quando estudo nesta profissão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
6. Trabalhar na profissão que estudo aumenta os meus sentimentos de auto-estima..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
7. Estudar esta profissão contribui para o meu desenvolvimento pessoal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

1. Compreendo os meus sentimentos e emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
2. Sei bem o que sinto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
3. Quando estou triste, sei quais são os motivos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
4. Compreendo as causas das minhas emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
5. Tenho dificuldade em conversar com pessoas que não partilham pontos de vista idênticos aos meus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
6. Fico irritado quando me criticam, mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
7. Não lido bem com as críticas que me fazem..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
8. É difícil para mim aceitar uma crítica..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
9. Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
10. Normalmente, encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
11. Dou o melhor de mim para alcançar os objectivos a que me propus..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
12. De uma forma geral, costumo estabelecer objectivos para mim próprio..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
13. Reajo com calma quando estou sob tensão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
14. Consigo permanecer calmo, mesmo quando os outros ficam zangados..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
15. Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
16. Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
17. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
18. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
19. Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
20. Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
21. Procuro compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Assinale com uma cruz (X) o número que considera ser a sua opinião baseando a sua resposta naquilo que acha/espera que ocorrerá durante o estágio. O significado dos algarismos da escala é o seguinte:

1. Nunca; 2. Poucas Vezes; 3. Algumas Vezes; 4. Muitas Vezes; 5. Quase Sempre; 6. Sempre.

1. Ao verificar que um utente falta ao respeito a outro utente, explico-lhe de forma clara que essa atitude não é correcta, tentando não ser agressivo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
2. Perante um utente impossibilitado de comunicar verbalmente, procuro uma alternativa viável..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
3. Quando um utente sente necessidade de falar, escuto-o empaticamente, procurando compreendê-lo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
4. Procuro conhecer os utentes e tratá-los pelo seu nome..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
5. Ao comunicar com um utente procuro utilizar uma voz firme, segura e com um tom agradável..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
6. Perante um utente que recusa um determinado tratamento recorro a documentos escritos como forma de validar, junto do utente, a necessidade de realização dos referidos tratamentos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
7. Sempre que um membro da equipa multidisciplinar me procura para conversar, disponibilizo-lhe tempo e atenção..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
8. Quando discordo de algumas decisões dos meus superiores hierárquicos, não tenho dificuldade em exprimi-lo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
9. Acredito que as minhas ideias são tão importantes como as dos outros e tenho o direito de as exprimir.. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
10. Procuro a opinião dos membros da equipa multidisciplinar sempre que me sinto inseguro em relação a um determinado procedimento..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
11. Se um elemento da equipa tem uma atitude incorrecta comigo, chamo-o à parte e confronto-o com o facto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
12. Ao fornecer indicações aos restantes membros da equipa multidisciplinar procuro ser objectivo e coerente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
13. Exprimo sem dificuldades as minhas opiniões perante os meus superiores hierárquicos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
14. Perante membros da equipa multidisciplinar hostis não sinto receio de exprimir a minha opinião..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
15. Quando um membro da equipa multidisciplinar tem um desempenho perfeito, não sinto dificuldade em elogiá-lo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
16. Perante um conflito procuro factos que me ajudem a compreender a situação e a tomar uma eventual decisão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
17. Não sinto dificuldade em delegar tarefas nos membros da equipa multidisciplinar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
18. Ao repreender um elemento da equipa multidisciplinar procuro olhá-lo nos olhos, mantendo uma postura facial coerente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
19. Ao dialogar com os meus superiores hierárquicos, mantenho um tom de voz suave e exprimo livremente a minha opinião..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
20. Não sinto receio em pedir ajuda a outros elementos da equipa multidisciplinar, mesmo que isso os leve a pensar que não sou competente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
21. Quando existe um problema na equipa multidisciplinar, procuro contribuir para a sua resolução, realizando críticas construtivas e dando espaço para o feedback..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
22. Quando tenho um problema com um membro da equipa multidisciplinar procuro conversar directamente com essa pessoa..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
23. Procuro aceitar as críticas feitas pelos membros da equipa multidisciplinar, encarando-as como um momento de crescimento pessoal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
24. Se ao conversar com um membro da equipa multidisciplinar sobre determinado assunto, verificar que a minha opinião é errada, assumo esse facto sem dificuldade..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

----- Parte V -----

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

Relativamente à Orientação que me será fornecida durante o estágio espero...

1. Desenvolver competências profissionais para saber lidar com as situações que ocorrem nesta actividade profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
2. Desenvolver as minhas qualidades pessoais para exercer esta profissão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
3. Descobrir o meu «estilo» pessoal de exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
4. Superar experiências de menor sucesso profissional, sem pôr em causa as minhas competências para exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
5. Ter experiências de sucesso nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
6. Aprender observando os meus colegas a exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
7. Ter confiança nas minhas competências para exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
8. Desenvolver expectativas de sucesso profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
9. Superar a ansiedade..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
10. Ter feedback positivo sobre a minha competência quando bem sucedido(a) nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
11. Dar importância ao meu esforço e persistência para ser bem sucedido(a) nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
12. Ter autonomia para fazer uso da minha criatividade e opções pessoais, nas estratégias a utilizar na prática profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!!!

BOA SORTE!!!

Questionário

Caro(a) Estudante:

Sou doutoranda em Psicologia, na Universidade do Algarve, e bolsista da Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Estou a realizar um estudo cuja finalidade é contribuir para um melhor conhecimento acerca da importância dos estágios para o desenvolvimento de competências emocionais e comunicacionais em estagiários de cursos superiores do âmbito das ciências sociais e das ciências da saúde.

Assim sendo, venho solicitar a sua colaboração respondendo a este questionário de uma forma honesta e espontânea lembrando que as suas respostas deverão ser o mais próximo possível do **“que é/sente”** e não do **“que deveria ser/sentir”**.

Não existem respostas certas ou erradas, sendo a resposta adequada aquela que exprime com veracidade a sua própria experiência.

Este questionário é anónimo e a confidencialidade das respostas é garantida, destinando-se os dados apenas a serem utilizados nesta investigação

Obrigada pela sua colaboração

Helena Alves

----- Parte I -----

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade: _____ data de nascimento: _____
3. Instituição de Ensino Superior que frequenta: _____
4. Curso: _____ Ano: _____
5. Este curso foi a sua primeira escolha? Sim Não

----- Parte II -----

1. Coloque uma cruz (X) na alínea que melhor expressa os seus objectivos profissionais:
 Se pudesse gostaria de exercer outra actividade profissional e não a que actualmente exerço/estudo.
 Gostaria, para já, de exercer a actividade profissional que actualmente exerço/estudo, embora mais tarde possa vir a preferir outra profissão.
 Quero exercer a actividade profissional que actualmente exerço/estudo durante todo o meu percurso profissional.

2. Que profissão gostaria de exercer:
- Neste momento: _____
- Daqui a cinco anos: _____

3. Indique o grau em que deseja exercer a profissão que actualmente exerce/estuda:
 Pouco Moderadamente Muito

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

4. A profissão que exerço/estudo proporciona-me um sentimento de realização..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
5. Sinto uma grande satisfação pessoal, quando exerço/estudo nesta profissão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
6. Trabalhar na profissão que exerço/estudo aumenta os meus sentimentos de auto-estima..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
7. Exercer/estudar esta profissão contribui para o meu desenvolvimento pessoal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

1. Compreendo os meus sentimentos e emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
2. Sei bem o que sinto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
3. Quando estou triste, sei quais são os motivos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
4. Compreendo as causas das minhas emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
5. Tenho dificuldade em conversar com pessoas que não partilham pontos de vista idênticos aos meus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
6. Fico irritado quando me criticam, mesmo sabendo que as outras pessoas têm razão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
7. Não lido bem com as críticas que me fazem..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
8. É difícil para mim aceitar uma crítica..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
9. Quando sou derrotado num jogo, perco o controlo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
10. Normalmente, encorajo-me a mim próprio para dar o meu melhor..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
11. Dou o melhor de mim para alcançar os objectivos a que me propus..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
12. De uma forma geral, costumo estabelecer objectivos para mim próprio..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
13. Reajo com calma quando estou sob tensão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
14. Consigo permanecer calmo, mesmo quando os outros ficam zangados..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
15. Sou realmente capaz de controlar as minhas próprias emoções..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
16. Quando algum amigo meu ganha um prémio, sinto-me feliz por ele..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
17. Sinto-me bem quando um amigo meu recebe um elogio..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
18. Vivo os problemas dos meus amigos como se fossem os meus problemas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
19. Consigo compreender as emoções e sentimentos dos meus amigos vendo os seus comportamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
20. Empenho-me em compreender os pontos de vista das outras pessoas..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
21. Procuo compreender os sentimentos da pessoa que estou a ouvir..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Assinale com uma cruz (X) o número que considera ser a sua opinião. O significado dos algarismos da escala é o seguinte:

1. Nunca; 2. Poucas Vezes; 3. Algumas Vezes; 4. Muitas Vezes; 5. Quase Sempre; 6. Sempre.

1. Ao verificar que um utente falta ao respeito a outro utente, explico-lhe de forma clara que essa atitude não é correcta, tentando não ser agressivo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
2. Perante um utente impossibilitado de comunicar verbalmente, procuro uma alternativa viável..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
3. Quando um utente sente necessidade de falar, escuto-o empaticamente, procurando compreendê-lo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
4. Procuro conhecer os utentes e tratá-los pelo seu nome..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
5. Ao comunicar com um utente procuro utilizar uma voz firme, segura e com um tom agradável..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
6. Perante um utente que recusa um determinado tratamento recorro a documentos escritos como forma de validar, junto do utente, a necessidade de realização dos referidos tratamentos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
7. Sempre que um membro da equipa multidisciplinar me procura para conversar, disponibilizo-lhe tempo e atenção..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
8. Quando discordo de algumas decisões dos meus superiores hierárquicos, não tenho dificuldade em exprimi-lo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
9. Acredito que as minhas ideias são tão importantes como as dos outros e tenho o direito de as exprimir.. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
10. Procuro a opinião dos membros da equipa multidisciplinar sempre que me sinto inseguro em relação a um determinado procedimento..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
11. Se um elemento da equipa tem uma atitude incorrecta comigo, chamo-o à parte e confronto-o com o facto..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
12. Ao fornecer indicações aos restantes membros da equipa multidisciplinar procuro ser objectivo e coerente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
13. Exprimo sem dificuldades as minhas opiniões perante os meus superiores hierárquicos..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
14. Perante membros da equipa multidisciplinar hostis não sinto receio de exprimir a minha opinião..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
15. Quando um membro da equipa multidisciplinar tem um desempenho perfeito, não sinto dificuldade em elogiá-lo..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
16. Perante um conflito procuro factos que me ajudem a compreender a situação e a tomar uma eventual decisão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
17. Não sinto dificuldade em delegar tarefas nos membros da equipa multidisciplinar..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
18. Ao repreender um elemento da equipa multidisciplinar procuro olhá-lo nos olhos, mantendo uma postura facial coerente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
19. Ao dialogar com os meus superiores hierárquicos, mantenho um tom de voz suave e exprimo livremente a minha opinião..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
20. Não sinto receio em pedir ajuda a outros elementos da equipa multidisciplinar, mesmo que isso os leve a pensar que não sou competente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
21. Quando existe um problema na equipa multidisciplinar, procuro contribuir para a sua resolução, realizando críticas construtivas e dando espaço para o feedback..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
22. Quando tenho um problema com um membro da equipa multidisciplinar procuro conversar directamente com essa pessoa..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
23. Procuro aceitar as críticas feitas pelos membros da equipa multidisciplinar, encarando-as como um momento de crescimento pessoal..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
24. Se ao conversar com um membro da equipa multidisciplinar sobre determinado assunto, verificar que a minha opinião é errada, assumo esse facto sem dificuldade..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada frase colocando uma cruz (X) numa escala que vai de 1 a 7. O significado dos algarismos da escala é o seguinte: **1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente**

A Orientação que me foi fornecida durante o estágio levou-me a...

1. Desenvolver competências profissionais para saber lidar com as situações que ocorrem nesta actividade profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
2. Desenvolver as minhas qualidades pessoais para exercer esta profissão..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
3. Descobrir o meu «estilo» pessoal de exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
4. Superar experiências de menor sucesso profissional, sem pôr em causa as minhas competências para exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
5. Ter experiências de sucesso nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
6. Aprender observando os meus colegas a exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
7. Ter confiança nas minhas competências para exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
8. Desenvolver expectativas de sucesso profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
9. Superar a ansiedade que tinha antes de exercer esta profissão | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
10. Ter feedback positivo sobre a minha competência quando era bem sucedido(a) nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
11. Dar importância ao meu esforço e persistência para ser bem sucedido(a) nesta actividade profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
12. Ter autonomia para fazer uso da minha criatividade e opções pessoais, nas estratégias a utilizar na prática profissional..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Muito obrigada pela sua colaboração!!

ANEXOS

Tabelas relativas às correlações de *Pearson* efetuadas

CA_doente	Correlação de Pearson	-,041	,178**	,391**	,465**	,277**	,241**	,354**	,281**	,264**	,247**	,666**	1	,479**	,271**
	Sig. (bilateral)	,434	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364
CA_Equipa	Correlação de Pearson	,117*	,069	,248**	,453**	,330**	,151**	,367**	,304**	,262**	,311**	,957**	,479**	1	,306**
	Sig. (bilateral)	,026	,186	,000	,000	,000	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364
AE	Correlação de Pearson	-,087	,220**	,419**	,426**	,325**	,115*	,427**	,242**	,287**	,288**	,353**	,271**	,306**	1
	Sig. (bilateral)	,097	,000	,000	,000	,000	,029	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Correlações

	Projeto Profissional	Motivação Intrínseca	Escala IE I	Escala CA	AE
Projeto_Profissional	1				
Correlação de Pearson		,559**	,137**	,109*	,220**
Sig. (bilateral)		,000	,009	,037	,000
N	364	364	364	364	364
Motivação_Intrinseca		1			
Correlação de Pearson	,559**		,359**	,306**	,419**
Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000
N	364	364	364	364	364
Escala_IE_I			1		
Correlação de Pearson	,137**	,359**		,524**	,426**
Sig. (bilateral)	,009	,000		,000	,000
N	364	364	364	364	364
Escala_CA				1	
Correlação de Pearson	,109*	,306**	,524**		,353**
Sig. (bilateral)	,037	,000	,000		,000
N	364	364	364	364	364
AE					1
Correlação de Pearson	,220**	,419**	,426**	,353**	
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	
N	364	364	364	364	364

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Correlações

	Projeto_Profiss ional	Motivação_Intr inseca	Escala_CA	AE_MT	IE_CEP	IE_APC_ I	IE_AE	IE_ACE	IE_E	IE_CEO
Projeto_Professiona l	1	,559**	,109*	,220**	,107*	,039	,208**	,073	,071	,023
Correlação de Pearson										
Sig. (bilateral)		,000	,037	,000	,041	,454	,000	,166	,178	,663
N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364
Motivação_Intr inseca	,559**	1	,306**	,419**	,280**	,128*	,398**	,190**	,221**	,130*
Correlação de Pearson										
Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,015	,000	,000	,000	,013
N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364
Escala_CA	,109*	,306**	1	,353**	,368**	,196**	,415**	,332**	,313**	,353**
Correlação de Pearson										
Sig. (bilateral)	,037	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364
AE_MT	,220**	,419**	,353**	1	,325**	,115*	,427**	,242**	,287**	,288**
Correlação de Pearson										
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,029	,000	,000	,000	,000
N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_CEP	,107*	,280**	,368**	,325**	1	,070	,416**	,409**	,183**	,220**
Correlação de Pearson										
Sig. (bilateral)	,041	,000	,000	,000	,184	,184	,000	,000	,000	,000
N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_APC_I	,039	,128*	,196**	,115*	,070	1	,130*	,085	,118*	,056
Correlação de Pearson										
Sig. (bilateral)	,454	,015	,000	,029	,184	,184	,013	,104	,024	,290
N	364	364	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_AE	,208**	,398**	,415**	,427**	,416**	,130*	1	,360**	,172**	,201**
Correlação de Pearson										
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,013	,000	,000	,001	,000

Correlações

	Projeto Profissional	Motivação Intrínseca	Escala IE I	CA doente	CA Equipa
Projeto_Profissional	1	,559**	,137**	,178**	,069
	Correlação de Pearson				
	Sig. (bilateral)	,000	,009	,001	,186
	N	364	364	364	364
Motivação_Intrinseca	,559**	1	,359**	,391**	,248**
	Correlação de Pearson				
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	364	364	364	364
Escala_IE_I	,137**	,359**	1	,465**	,453**
	Correlação de Pearson				
	Sig. (bilateral)	,009	,000	,000	,000
	N	364	364	364	364
CA_doente	,178**	,391**	,465**	1	,479**
	Correlação de Pearson				
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	,000
	N	364	364	364	364
CA_Equipa	,069	,248**	,453**	,479**	1
	Correlação de Pearson				
	Sig. (bilateral)	,186	,000	,000	,000
	N	364	364	364	364

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Correlações

	CA doente	CA Equipa	IE CEP	IE APC I	IE AE	IE ACE	IE E	IE CEO
CA_doente	1	,479**	,277**	,241**	,354**	,281**	,264**	,247**
Correlação de Pearson		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Sig. (bilateral)								
N	364	364	364	364	364	364	364	364
CA_Equipa	,479**	1	,330**	,151**	,367**	,304**	,262**	,311**
Correlação de Pearson			,000	,004	,000	,000	,000	,000
Sig. (bilateral)								
N	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_CEP	,277**	,330**	1	,070	,416**	,409**	,183**	,220**
Correlação de Pearson								
Sig. (bilateral)				,184	,000	,000	,000	,000
N	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_APC_I	,241**	,151**	,070	1	,130*	,085	,118*	,056
Correlação de Pearson								
Sig. (bilateral)		,004	,184	,013	,013	,104	,024	,290
N	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_AE	,354**	,367**	,416**	,130*	1	,360**	,172**	,201**
Correlação de Pearson								
Sig. (bilateral)						,000	,001	,000
N	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_ACE	,281**	,304**	,409**	,085	,360**	1	,052	,135**
Correlação de Pearson								
Sig. (bilateral)		,000	,000	,104	,000		,325	,010
N	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_E	,264**	,262**	,183**	,118*	,172**	,052	1	,599**
Correlação de Pearson								
Sig. (bilateral)		,000	,000	,024	,001	,325		,000
N	364	364	364	364	364	364	364	364
IE_CEO	,247**	,311**	,220**	,056	,201**	,135**	,599**	1
Correlação de Pearson								
Sig. (bilateral)		,000	,000	,290	,000	,010	,000	
N	364	364	364	364	364	364	364	364

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

