D.M.
LUZ/M.1

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

Mestrado em Comportamento Organizacional

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Contexto e Problemas da Dualidade Teoria - Prática

Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre
em Comportamento Organizacional

Por

Maria de Lurdes Esteves Asseiro da Luz

Orientador: Professor Doutor Albino Lopes

LISBOA
1995

Ref. 9264
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
BIBLIOTECA

Não basta adquirir
sabedoria; é preciso
tentar usá-la

Cícero

Às minhas filhas e marido
Patrícia, Catarina, Mané
e
Manuel

Agradecimentos

- Às minhas filhas e marido, que me apoiaram incondicionalmente, me compreenderam e estimularam;

- Ao Professor Doutor Albino Lopes, pelo apoio, pela disponibilidade, pelo excelente contributo das suas esclarecedoras e pertinentes observações e sugestões;

- Ao ISPA, pela viabilização da minha frequência do Curso de Mestrado;

- Ao DRHS pelas facilidades concedidas para frequência do curso;

- Ao Amendoeira, Isabel e Rosário, pela demonstração de amizade, apoio incondicional, determinante para a conclusão deste trabalho;

- Aos colegas e todo o pessoal da Escola, muito em especial os que mais directamente trabalham comigo, que compreenderam a importância deste trabalho, me apoiaram e estimularam;

- A todos que de uma maneira ou de outra connosco colaboraram;

- Ao Fernando pela disponibilidade e esforço pela informatização do trabalho.

A todos - o nosso mais profundo reconhecimento

SIGLAS

CEE - Comunidade Económica Europeia

CH - Cuidados Hospitalares

CSE - Curso Superior de Enfermagem

CSP - Cuidados de Saúde Primários

ESES - Escola Superior de Enfermagem de Santarém

INSA - Instituto Nacional de Saúde

LBSE - Lei de Bases do Sistema Educativo

ME - Ministério da Educação

OMS - Organização Mundial de Saúde

PE - Plano de Estudos

Summary

To clearly grasp in what measure the school formation system corresponds to the conditions which generate a qualifying formation has been the stepping stone from which other orienting and researching queries have stemmed:

- Haw far does the development of the clinical teaching interfere with the acquisition of new knowledge?
- How far does the process of nurse formation come from and/or approaches the model of alternating formation or moves away from it?
- Which model of formation is underlined by the portuguese legislation?
- How far do the representative and strategical organizations influence the formative process?

Considering the problematics analysed we have been interested in studying the reality we are faced with, in which we carry out our activity, mostly related to the nature of the strategy and context rather than to the alleged representative criteria in a developing outlook of change and innovation.

Taking into account the difficult reality and theorizing, and being aware of the development of the situation under observation, we have multiplied the quality of methods in particular in what concerns threats to it's validity.

We have therefore made use of: semi-structured in depth interviews, documented analysis and three mini-cases.

The thematic struture of the interviews was carried out in four scopes:

- The envolvement of Health Organizations in the formative process;
- Joint School and Health Organizational relastionships;
- Organizational practices and strategies;
- Understanding the development which formative nursing is undergoing.

The documented analysis has been structured round two main points:

- Being aware of where legislation leads us to, as well as understanding whom the school interacts with to create qualification.
- Reflecting upon the process of teaching - learning organization, as well as predictable learning situations susceptible of contributing to the development of real ability.

By presenting the three mini-cases we intend to give an answer to the outlined route, illustrating how the vicious circle v.s. the virtuous management of the system has been undertaken and experienced by our school:

- The analysis of the data obtained enables us to verify the importance given to the context in which the formation takes place.
- We have attested that our legislation enables us to reach real alternation.
- The reading of the legal certificates overcomes any resistence.
- The interview dialogues clearly show the weakness from the practical professional stand point - there is a theory and a practice which to not question one another but remotely.
- The practice of professional socialization which seems to be underlined is disjointed and not serial.
- We are not in a conflict fase but neither is there an accepted and systematic cooperation because what prevails is a disjointed practice.

Resumo

Perceber em que medida as condições do Sistema de Formação Escola / Organizações de Saúde, correspondem às condições que geram formação qualificante, foi o nosso propósito de partida, do qual decorreram outras questões orientadoras da investigação:

- De que modo o desenvolvimento do ensino clínico interfere na aquisição de novos saberes?
- Em que medida o processo de formação do enfermeiro emerge e/ou se apróxima do modelo de formação em alternância ou dele se afasta?
- Qual o modelo de formação subjacente à legislação portuguesa?
- Em que medida as representações e estratégias organizacionais influenciam o processo de formação?

De acordo com a problemática em estudo interessou-nos estudar a realidade em que nos situamos, em que desenvolvemos a nossa actividade, em função de factores mais de natureza estratégica e contextual do que em função de critérios pretensamente representativos, numa perspectiva de desenvolvimento, mudança e inovação.

Tratando-se de uma realidade de difícil apreciação e de difícil teorização, e conscientes do envolvimento com a situação em estudo, multiplicam-se as metodologias qualitativas, tendo especial preocupação em evitar as ameaças à sua validade.

Foram assim utilizadas: Entrevistas em profundidade semi-estruturadas, análise documental e de três mini-casos.

A estrutura temática das entrevistas desenvolveu-se em torno de quatro dimensões:

- Envolvimento das Organizações de Saúde no Processo de Formação;
- Relação/articulação, Escola / Organizações de Saúde;
- Práticas e estratégias organizacionais;
- Percepção da evolução da formação em Enfermagem.

A análise documental foi estruturada em torno de duas questões centrais:

- Perceber para onde a legislação nos aponta, bem como perceber com quem a Escola faz interface para gerar qualificação
- Reflectir sobre os aspectos da organização do processo ensino-aprendizagem, bem como sobre situações de aprendizagem previstas, susceptíveis de contribuir para o desenvolvimento de competências reais.

Com a apresentação dos três "mini-casos", pretendeu-se responder a parte do percurso delineado, ilustrando como o ciclo vicioso vs ciclo virtuoso da gestão do sistema tem sido assumido e vivenciado pela Escola.

- Da análise dos dados obtidos pode verificar-se a importância atribuída aos contextos onde a formação tem lugar;
- Verifica-se a legislação permitir as experiências até ao nível da alternância real;
- Podem os diplomas legais ter uma leitura no sentido de ultrapassar resistências;
- Os discursos das entrevistas mostram claramente a fraqueza do pólo prática profissional - há uma teoria e uma prática que não se questionam mutuamente, se não de uma maneira longínqua;
- A prática de socialização profissional que parece estar subjacente é uma prática disjuntiva e não serial;
- Não estamos numa fase de conflito, mas também não há uma cooperação assumida e sistemática porque o que predomina é a prática disjuntiva.

ÍNDICE DE QUADROS

f.

Quadro nº 1 - Descrição dos sistemas profissionais (Oliver, 1981) 23

Quadro nº 2 - Paradigma nas profissões de Saúde 67

Quadro nº 3 - Perfil dos enfermeiros entrevistados 81

Quadro nº 4 - Unidades de análise e categorias 91

Quadro nº 5 - Áreas temáticas / unidades de contexto 104

Quadro nº 6 - Envolvimento das Organizações de Saúde no Processo de Formação 105

Quadro nº 7 - Envolvimento das Organizações de Saúde no Processo de Formação / Síntese de resultados 118

Quadro nº 8 - Relação / Articulação, Escola / Organizações de Saúde 120

Quadro nº 9 - Relação / Articulação, Escola / Organizações de Saúde/ Síntese de Resultados 130

Quadro nº 10 - Práticas e estratégias organizacionais 131

Quadro nº 11 - Práticas e estratégias organizacionais / Síntese de resultados 140

Quadro nº 12 - Percepção da evolução da formação em Enfermagem 142

Quadro nº 13 - Percepção da evolução da formação em Enfermagem/ Síntese dos resultados 149

Quadro nº 14 - Sistema de formação / variáveis significativas 152

f.

Quadro nº 15 - Quadro de referências / variáveis significativas 153

Quadro nº 16 - Organização curricular / variáveis significativas 154

Quadro nº 17 - Colaboração inter-organizacional / variáveis significativas .. 156

Quadro nº 18 - Síntese de resultados - Análise documental 158

ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS

f.

Fig. nº 1 - A organização qualificante no eixo da gestão e do desenvolvimento organizacional 29

Fig. nº 2 - Esquema de investigação e análise 35

Fig. nº 3 - As relações interpessoais e intergrupos 55

Fig. nº 4 - Modelo Organizacional de Quinn / Dimensões - Grelha de análise 151

Gráfico nº 1 - Evolução do ensino teórico e ensino clínico do 1º ano ao 3º ano do CSE 155

SUMÁRIO

f.

INTRODUÇÃO 12

CAPÍTULO I - CONTRIBUTOS PARA UMA ANÁLISE DO SISTEMA DE FORMAÇÃO QUALIFICANTE EM ENFERMAGEM..... 16

1 - INTRODUÇÃO 16

2 - DAS ORGANIZAÇÕES TRADICIONAIS ÀS ORGANIZAÇÕES QUALIFICANTES 17
2.1 - PERSPECTIVA DIACRÓNICA 17
2.2 - AS ORGANIZAÇÕES COMO ESPAÇOS DE QUALIFICAÇÃO..... 26

3 - O SISTEMA DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM 31
3.1 - O SISTEMA DE FORMAÇÃO ENQUANTO NÍVEL MÉDIO 32
3.2 - ALTERNÂNCIA - UMA METODOLOGIA DE FORMAÇÃO 36
3.2.1 -Alternância e a função tutoral 40
3.3 - AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE FACE ÀS NECESSIDADES DA FORMAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR 42
3.3.1 - Ensino Superior: suas funções e contributos..... 44
3.3.2 - Escola e Serviços de Saúde no sistema de formação 47
3.3.2.1 - Relações de cooperação ou de conflito? 52
3.3.3 - A legislação será facilitadora? 56
3.3.4 - Que modelo de formação? 64

4 - CONCLUSÃO TEÓRICA E HIPÓTESE EXPLICATIVA 74

CAPÍTULO II - CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO E METODOLOGIA ... 77

1 - INTRODUÇÃO 77

2 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E OBJECTIVOS 77

3 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 78
3.1 - SELECÇÃO DO ESPAÇO DE INVESTIGAÇÃO 78
3.2 - SUJEITOS / CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 80

f.
3.3 - INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS 81
3.3.1 - Entrevistas 81
3.3.2 - Análise documental 84
3.3.3 - Estudos de caso - Mini-casos 86
3.4 - METODOLOGIA DE TRATAMENTO DE DADOS 88
3.4.1 - Entrevistas 88
3.4.2 - Análise documental 92
3.4.3 - Mini-casos 93
103
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS 103

1 - INTRODUÇÃO 103

2 - AS ENTREVISTAS 103
2.1 - ENVOLVIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO 105
2.2 - RELAÇÃO/ARTICULAÇÃO, ESCOLA/ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE 119
2.3 - PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS 131
2.4 - PERCEPÇÃO DA EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM 141

3 - ANÁLISE DOCUMENTAL E O SEU SENTIDO CONTEXTUAL À LUZ DO MODELO DE QUINN 151

4 - SÍNTESE DOS DADOS APRESENTADOS 161

CONCLUSÕES 171

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 174

ANEXOS 184
Anexo I - Ficha para caracterização da amostra 185
Anexo II - Guião para as entrevistas 186
Anexo III - Relação de diplomas legais e documentos a analisar 189
Anexo IV - Grelha para colheita de dados - análise documental 191
Anexo V - Protocolo das entrevistas 193
Anexo VI - Unidades de análise / categorias por área temática 272
Anexo VII - Protocolo da análise documental 299
Anexo VIII - Estudos de caso 318

INTRODUÇÃO

A problemática da formação em enfermagem constitui-se hoje num campo privilegiado de estudo, tendo a experiência nos conduzido a uma tomada da consciência dos fenómenos e porque os vivemos e fomos actores dessa vivência, pretende-se sobre ela reflectir.

Tendo o nosso percurso pessoal e profissional se desenvolvido predominantemente em organizações de ensino, ora enquanto estudante, ora enquanto professor ora enquanto membro de um orgão de gestão colegial e Directora, a diversidade de papéis assumidos tem-nos confrontado com os problemas específicos de cada uma dessas vivências funcionando como força motriz para a nossa acção.

O interesse pela problemática da relação teoria / prática, constitui para nós o ponto chave do sistema de formação com vista à obtenção de competências reais do estudante.

Tem assim sido o desenvolvimento deste estudo uma permanente preocupação, não sendo estranho a este enfoque a situação de mudança vivenciada, os envolvimentos turbulentos, plenos de incerteza e diferenciação. Incerteza técnica e científica, criada pelas novas relações e papéis das organizações, bem como pela diferenciação dos seus actores; incerteza ainda provocada pelos novos desafios da integração do ensino de enfermagem no sistema educativo.

Com efeito o aparecimento de formas diversificadas de praticar a formação portadoras de traços identitários distintos mas afins, do valor societal atribuído aos processos de formação e transformadoras do "Status quo" (Maurice et al, 1982) são reveladoras da importância central dos contextos em que ela ocorre.

Assim sendo e considerando a problemática ao nível do processo ensino/ aprendizagem, sua relação com o desenvolvimento da actividade profissional e organizações intervenientes no processo - Escola / Organizações de Saúde, importa sobre ela reflectir e coordenar a multiplicidade de factores que nela interferem.

Se nos reportarmos à terminologia de Lesne (1977, p.182) "o modo de trabalho pedagógico favorece o desenvolvimento de uma prática pedagógica que obriga a ligar o saber, ao mesmo tempo às condições sociais da sua elaboração e às condições sociais da sua utilização - prática quotidiana das pessoas em formação - a estabelecer uma relação entre a apropriação cognitiva do real e a acção sobre esse real...", somos levados a afirmar que o modelo de formação instituído, nem sempre privilegia esta última componente.

Se considerarmos que as organizações enquanto níveis de análise não podem em si constituir realidades independentes, as relações organizacionais quando precárias poderão não só dificultar que os objectivos do ensino se articulem com os principais problemas de saúde, como impedir que o futuro "Enfermeiro" adquira as competências, adequadas à função social que irá desempenhar: contribuir para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da comunidade.

Nesta perspectiva o estudante terá de entrar para o exercício da profissão detentor de competências reais e não só potenciais, emergindo essas mesmas competências reais do próprio processo de formação.

Interessa pois repensar que, se a parte da formação nas Organizações de Saúde é vista como uma mera tradução para a prática do que se aprendeu no ensino teórico, então essa mesma prática aparece como subsidiária, quando deve aparecer como pilar da formação.

Avaliar em que medida o sistema de formação - Escola/Organizações de Saúde - se distancia ou aproxima da organização qualificante, constitui o principal objectivo deste trabalho.

Considera-se pois pertinente e necessário uma ligação efectiva entre aquilo que o estudante sistematiza e estrutura em termos de conhecimentos no ensino teórico e a sua operacionalização na prática quotidiana.

Neste contexto deve ser possibilitado ao estudante um confronto, uma interacção permanente entre o que ele sabe como estudante (ensino teórico) e o que o enfermeiro da área da prestação de cuidados sabe e como o adequa na sua prática diária - enfermagem real. Esta articulação/interacção entre a teoria e a prática

poderá potenciar simultaneamente a "capacidade de apropriação cognitiva do real e a capacidade de agir sobre o real" (Lesne, 1977, p.202). Deste modo o processo de formação deve ser visto como preenchendo a lacuna entre o nível de competência do indivíduo e o nível de competência exigido para intervir no local de trabalho, pelo que podemos afirmar - o prestígio que tiver a formação nas Organizações de Saúde, é decisivo para o sistema global da formação, tornando-o todo ele prestigiante, sendo por isso necessário que a organização onde decorre o estágio seja qualificante.

A este propósito a situação vivenciada, demonstra que as nossas organizações apesar dos esforços desenvolvidos em termos de conteúdos educacionais, desenvolvimento curricular e metodologias de avaliação, nem sempre desenvolvem nos estudantes as competências reais correspondentes ao campo de acção (Stahl et al, 1993); nem sempre é atribuído o valor adequado à aprendizagem pela experiência; nem sempre é conseguida a necessária interacção entre as partes, nem sempre são encontradas áreas do consenso e de cooperação, o que dificulta que a correlação entre o processo ensino/aprendizagem e as estruturas de formação, marque uma exigência de elevação global do nível de competência.

Assim sendo, perceber em que medida as condições do sistema de formação Escola / Organizações de Saúde, correspondem às condições que geram formação qualificante, foi o nosso propósito de partida.

Decorrentes deste e igualmente orientadores da investigação, procurar-se-á esclarecer:

- De que modo o desenvolvimento do ensino clínico (estágio) interfere na aquisição de novos saberes?
- Em que medida o processo de formação do enfermeiro emerge e/ou se aproxima do modelo de formação em alternância ou dele se afasta?
- Qual o modelo de formação subjacente à legislação portuguesa?
- Será que o ensino da enfermagem se está a escolarizar, com a integração no Ensino Superior Politécnico?
- Como se estrutura o sistema escolar qualificante?

- Em que medida as representações e estratégias organizacionais influenciam o processo de formação?
- Qual a relação Escola / Organizações de Saúde?

Neste âmbito a problemática em estudo desenvolve-se a partir de alguns "Contributos para uma análise do sistema de formação qualificante", onde se propõe o debate em torno de questões ligadas às Organizações de Saúde e Escolares à luz das teorias das organizações numa perspectiva de evolução, e ao Sistema de Formação em Enfermagem, resultando deste uma discussão centrada no sistema enquanto nível médio, nas Organizações de Saúde face às necessidades da formação de nível superior e no modelo de formação.

Num segundo capítulo "Características do Estudo e Metodologia", descrevemos os procedimentos metodológicos que enformam a investigação. Nesse sentido se explicíta a forma como se construiu o objecto de estudo, se referem e fundamentam os instrumentos utilizados e se indica a metodologia do tratamento de dados.

A Apresentação e Análise dos Resultados, constitui-se num último capítulo onde se discutem, se cruzam os dados, se realizam sínteses e inferências.

Nas "Conclusões", procuramos dar conta das ideias finais emergentes da investigação, permitindo um olhar crítico pelo sistema de formação.

Do presente estudo podemos informar algumas limitações que derivam fundamentalmente da selecção do familiar no que concerne tanto ao espaço como aos sujeitos de investigação.

No entanto, o rigor metodológico imprimido pelo investigador foi no sentido de prevenir os vieses idiossincráticos, através de utilização de procedimentos, técnicas e instrumentos, que se procurou constituissem a validade interna do estudo.

Considerando-o um estudo em profundidade, outra limitação que pode ser identificada situa-se ao nível da impossibilidade de generalização para outros contextos no âmbito do sistema de formação em enfermagem.

CAPÍTULO I - CONTRIBUTOS PARA UMA ANÁLISE DO SISTEMA DE FORMAÇÃO QUALIFICANTE EM ENFERMAGEM

1 - INTRODUÇÃO

Pensar as organizações de saúde como espaços de qualificação do sistema de formação em enfermagem, inclui-se numa linha de pensamento e de investigação relativamente recente e inovadora que importa relevar e desenvolver.

A este propósito, a ideia de que as organizações são um actor predominante no campo da formação como produtoras de competências profissionais necessárias ao seu desenvolvimento e qualidade dos serviços que produzem (Deret e Parlier, 1990), parece-nos hoje um facto incontroverso.

Por outro lado a construção de dispositivos de formação que permitam a identificação progressiva e articulação estreita dos saberes e saber fazer de tal modo que se limitem as rupturas entre as diferentes formas do saber, parecem-nos fortemente condicionados pelas opções estratégicas subjacentes ao contexto educativo e dos serviços de saúde - pólos a considerar no sistema de formação em enfermagem.

É neste contexto que pretendemos desenvolver a nossa reflexão, pondo em evidência alguns aspectos que nos parecem pertinentes para a compreensão do passado, do presente, bem como para perspectivar o futuro.

2 - DAS ORGANIZAÇÕES TRADICIONAIS ÀS ORGANIZAÇÕES QUALIFICANTES

A compreensão dos processos que subjazem às teorias das organizações e bem assim à formação e promoção das competências com vista ao sucesso organizacional, têm constituído um desafio para as ciências sociais e humanas.

Neste desafio encontra-se o que hoje se designa por organização qualificante, entendida no seu triplo aspecto como uma organização mais rica em conteúdo, mais competitiva e mais educativa, onde o êxito, a comunicação, a cooperação e os projectos ocupam um lugar central (Madelin ; Thierry, 1992).

Possuindo as organizações de saúde e escolares algumas características que lhe conferem acentuada especificidade, será que se inserem na concepção exposta?

O peso da sua missão, dos profissionais que as integram, a natureza da sua tecnologia, e o modo como os seus elementos pensam e vivem a realidade organizacional, constituem dimensões determinantes.

Não se procurará porém aqui proceder a uma análise e enquadramento exaustivo. Procurar-se-á sim, fazer uma breve leitura das organizações de serviços de saúde e escolares à luz das teorias das organizações numa perspectiva de evolução, procurando perceber e identificar as variáveis mais determinantes da sua dinâmica desde a concepção tradicional, analítica e normativa à organização como cultura.

2.1 - PERSPECTIVA DIACRÓNICA

Tendo as organizações de saúde e escolares, uma função social particular, uma vez que a saúde é um problema fundamental na qualidade da existência do Homem e da sua realização integral, a sua missão emerge invariavelmente destes

pressupostos, donde e em síntese o reorganizar, inovar e humanizar, são pressupostos a integrar e desenvolver.

Assim sendo, e situando-nos nas teorias tradicionais estas tiveram uma importância e um papel específico na evolução do entendimento da complexidade organizacional, importância que lhe advém do facto de "a elas se deverem as bases das modernas teorias organizacionais" (Chiavenato, 1983, p.89).

A evolução da empresa tradicional em ordem à empresa como núcleo cultural, segundo Lopes e Reto (1990, p.21) foi pautada por três etapas referenciáveis nos pressupostos das teorias organizacionais:

- A empresa como sistema fechado, em que a ênfase é colocada na eficiência dos processos de transformação, a partir de uma racionalidade estritamente técnica e aplicável universalmente.

- Uma progressiva abertura do sistema ao meio, mas em que a procura de ideias tipo era o grande objectivo da gestão, emergindo daqui uma ideia da empresa atenta a algumas variáveis contingenciais.

- A aceitação da empresa como sistema auto-produzido e auto-referenciado, visão esta que é inseparável da introdução de duas novas variáveis explicativas: - A cultura e o poder.

Nesta perspectiva de evolução, parece ser visível a organização existir, independentemente dos actores e das suas relações de poder e o progressivo deslocamento da ênfase nos sistemas técnicos para os sistemas humanos.

Todavia o aspecto mecanicista das teorias tradicionais é explicado pela caracterização do Homem como uma peça de engrenagem e não como um ser humano. Considerando ainda a sua abordagem estritamente formal, não é dado relevo ás interacções entre os indivíduos e grupos informais nem tão pouco aos conflitos intra organizacionais, o que lhes confere um carácter normativo "evidenciando a fragilidade dos mecanismos de integração decorrentes das formulações clássicas" (Lopes e Reto, 1990, p. 43).

A abordagem estratégica das organizações para Crozier e Friedberg, 1977) parte de um postulado diametralmente oposto: os indivíduos e por extensão os grupos são considerados actores, capazes de se comportarem na organização a partir de cálculos racionais. Ainda segundo os mesmos autores, no quadro da análise estratégica a organização desempenha um papel estruturante, na medida em que ao definir a amplitude e a pertinência das zonas de incerteza, delimita o campo onde se desenvolvem as estratégias dos actores.

Nesta perspectiva Crozier e Friedberg (1977) distinguiram quatro zonas de incerteza que constituem fontes de poder para os actores que os controlam: a zona de competências; a zona das relações organização / envolvimento; a zona de circulação da informação e a zona da utilização das regras organizacionais.

Nesta ordem de ideias a organização não existe independentemente dos actores e das suas relações de poder feitas de conflitos e negociações.

É ainda Crozier e Friedberg (1977) que reconciliam a lógica indutiva da análise estratégica com a lógica dedutiva da análise sistémica a partir do conceito do jogo.

A sublinhar esta ideia o progressivo afastamento das visões mecanicistas (preocupadas com as relações entre os objectivos, estrutura e eficiência), aproximou a teoria organizacional da biologia como fonte de ideias para pensar as organizações, tornando os objectivos, as estruturas e a eficiência subsidiárias das relações entre a organização e o envolvimento (Gomes, 1993).

Não obstante a importância que os modelos da análise burocrático-racionalista tiveram nas organizações, os modelos sistémicos ao enfatizarem a interdependência e integração das organizações, tomaram um papel relevante na análise das mesmas, afirmando serem as normas e os valores organizacionais os suportes do sistema, enfatizando cada vez mais os valores numa ética baseada na exigência social.

No âmbito da abordagem sistémica e segundo Katz e Khan (1978), à medida que as organizações desenvolvem as várias funções, tornam-se diferenciadas em subsistemas funcionais. Desenvolvendo cada um destes as suas próprias normas,

possuem a sua própria dinâmica, salientando-se o princípio da maximização, não só pela sua predominância nas organizações, como por reflectir esforços organizacionais no que respeita ao crescimento e expansão, manutenção e controle do ambiente externo.

Como abordagem dinâmica que é, cuja ênfase se situa na interacção e interdependência entre as partes; com o seu carácter aberto e adaptativo das organizações e a necessidade de preservar a sua flexibilidade face às mudanças ambientais bem como ao integrar conceitos e técnicas de diferentes áreas científicas, o modelo de Katz e Khan (1978) deu um enorme impulso à teoria e desenvolvimento organizacional, contribuindo para que as organizações sejam entendidas numa perspectiva sistémica em constante busca de equilíbrio com os factores externos.

É neste contexto teórico que as teorias contingenciais surgiram, assentando a sua ideia básica no reconhecimento de que a eficácia organizacional está dependente das condições contextuais, tais como a complexidade do envolvimento, a natureza da tecnologia e a grandeza da organização. Factores estes equacionados não como causas externas independentes, mas como condições que podem ser parcialmente controladas pela organização (Lawrence e Lorsch, 1973).

Considerando a diferenciação e a integração nas organizações, os mesmos autores ao analisarem as relações entre as características das organizações e o contexto, evidenciaram que as organizações com um envolvimento diversificado e incerto, tenderiam a estruturar-se em subsistemas diferenciados e integrados para manterem altos níveis de eficácia, enquanto organizações com envolvimentos estáveis, tendiam a estruturar-se como sistemas fechados burocrático-racionais.

Os ambientes complexos e dinâmicos como consideramos quer as Escolas quer os Serviços de Saúde, requerem um esforço de maior diferenciação organizacional à qual corresponde uma equivalente necessidade de integração. A integração como antagónica da diferenciação corresponde ao conjunto de esforços das organizações para coordenar as diferentes actividades a desenvolver (Lawrence e Lorsch, 1973). A este propósito os resultados obtidos por Baldwin (1978)

conforme citação de Nunes (1995, p.19) sustentam o modelo proposto por Lawrence e Lorsch no caso particular das organizações dos serviços de saúde. Afirmam que os hospitais desenvolvem processos de diferenciação muito significativos e criam também processos de integração particulares, encontrando-se estas duas variáveis associadas ao desempenho organizacional.

Situando-nos na óptica de Mintzberg (1982) todo o conhecimento das organizações é contextual, donde a identificação dos contextos estruturais em que este conhecimento é produzido e aplicado, nos conduzir à necessidade de identificar os seus elementos e os modos como se articulam e combinam em cinco configurações organizacionais.

Mintzberg (1982) deriva estas configurações a partir da associação entre os mecanismos de coordenação, os elementos funcionais e os modos de descentralização. Nesta perspectiva quando o ambiente é estável e o trabalho a realizar é complexo, a burocracia profissional é a configuração estrutural mais adequada às organizações de Serviços de Saúde e Universidades (Ensino Superior). A reforçar a sua posição, Mintzberg (1982) explicita que o facto das organizações desenvolverem um conjunto de actividades operacionais complexas, faz com que a coordenação do trabalho seja conseguida através da estandardização das qualificações, fazendo relevar a formação dos grupos profissionais como elemento central do funcionamento organizacional.

O facto de se tratar de uma estrutura em que os profissionais assumem um papel de extrema proeminência e na medida em que as circunstâncias favorecem uma das partes da organização, esta é pressionada a estruturar-se segundo a lógica do elemento dominante. Assim sendo, enquanto a autoridade nas burocracias mecanicistas é fundada num poder de natureza hierárquica, a burocracia profissional enfatiza o poder de competência reconhecida pelos seus pares profissionais, sustentada num "poder cognoscitivo" (Formosinho, 1980).

A sublinhar as ideias de Mintzberg, Bayley e Nielsen (1992) salientam que do ponto de vista da configuração estrutural, há alguma evidência de que as burocracias profissionais operando no domínio da formação, têm a possibilidade de

aprender a tornar-se uma "bureau-adhocracy", um hibrido estrutural que permite responder à necessidade de em simultâneo, proporcionar serviços inovadores e estandardizados.

Se nos situarmos por último nas organizações enquanto "Sistemas baseados no conhecimento" também designados de "Sistemas profissionais" (Miner, 1988), a sua eficácia encontra-se associada à participação, implicação e suporte das normas organizacionais.

Segundo Mills et al (1983) nestas organizações os papéis são desempenhados a partir de normas, conceitos éticos e de códigos da profissão, concepções estas apreendidas na sua formação de base. Caracterizando-se a sua estrutura organizacional por reduzidos níveis hierárquicos, a diferenciação entre os profissionais assenta na experiência profissional e na especialização, o que leva os indivíduos a operarem com elevada independência.

Porque nos parece enfatizar aspectos com elevado grau de complexidade dominados e desenvolvidos pelos diferentes actores em que estes assumem um papel de extrema proeminência, se transcreve o guia de cotação "Oliver Organization Description Questionnaire" (Oliver, 1981).

Quadro nº 1 - Descrição dos sistemas profissionais (Oliver, 1981).

1. Um elevado número de funções são classificadas como profissões.
2. A satisfação no trabalho deriva do desempenho da profissão.
3. A formação profissional orienta-se para a aprendizagem de "como fazer o trabalho".
4. A formação "on-job" visa essencialmente o desenvolvimento profissional.
5. É usual dedicar-se muito tempo à implicação profissional.
6. A comunicação diária faz-se predominantemente com colegas profissionais ou com clientes.
7. Os esforços individuais subordinam-se a objectivos profissionais.
8. Os resultados do trabalho destinam-se aos clientes ou a outros colegas profissionais.
9. As relações com os clientes assentam na confiança e no conhecimento profissional.
10. O desenvolvimento da carreira orienta-se para o desenvolvimento profissional.
11. A profissão é o principal objecto de investimento.
12. Os líderes são seleccionados com base na sua competência profissional.
13. A profissão é central na vida de cada um e é uma parte importante da identidade individual.
14. O conhecimento profissional é mais importante do que qualquer outro.
15. O estatuto assenta na competência profissional.

Podem verificar-se algumas semelhanças entre esta perspectiva e a defendida por Mintzberg (1982), para o caso das Burocracias Profissionais. Contudo a noção de sistema assente no conhecimento é mais amplo, uma vez que recobre todas as organizações que baseiam a sua actividade em conhecimentos complexos determinados e desenvolvidos pelos operacionais (Nunes, 1995).

Ao apresentar as quinze dimensões no seu guia de cotação do "Oliver Organization Description Questionnaire" (Oliver, 1981) dá-nos a imagem destas organizações, bem como a pautada conduta dos seus profissionais. Uma vez que estas organizações possuem uma estrutura de níveis hierárquicos baixos, permite-

nos considerá-lo como valioso instrumento de auto-controlo, substituto da hierarquia.

A sublinhar esta ordem de ideias parece-nos de salientar a formação dos profissionais que operam nestas organizações, assentar entre outras em princípios éticos (Mills et al, 1983) o que se considera legitimador por auto-controlo. No entanto Oliver (1981) não faz qualquer referência à ética profissional no seu guia, o que se poderá considerar uma lacuna. A reforçar esta nossa perspectiva Walton (1988) sublinha que a ética contempla o homem enquanto actor social integrado numa organização, interagindo à volta do que designa de três éticas:

> Ética do carácter - Decorre de uma dimensão pessoal a uma dimensão organizacional. Centra-se nos processos pelos quais os valores e a cultura são interiorizados pelos indíviduos, bem como pelas próprias organizações.
>
> Ética do conceito - ao enfatizar a pessoa humana, tenta encontrar critérios universais.
>
> Ética da cultura - tenta ligar os valores comuns com os das organizações tentando clarificar como os valores são explicados pelas ideologias, formadas pela experiência e tradição.

Deve nesta perspectiva a ética estar presente não só ao nível individual como na filosofia do gestor, que deve saber ler o que emerge do colectivo quer no seu meio interno, quer na envolvente externa (Walton, 1988).

No quadro da abordagem cultural das organizações e na óptica de Lopes e Reto (1990) esta comporta elementos de moda, de metáfora e de paradigma, o que mostra a sua riqueza enquanto quadro de referência para a análise organizacional. Nesta ordem de ideias o recurso a metáforas na análise dos processos organizacionais facilita a compreensão dos seus fenómenos, uma vez que e na perspectiva de Morgan, (1986, p.331) "(...) nos ajuda a descrever o estado actual da organização e possibilita o surgimento de ideias ou opções de como esta poderia ser", o que permitiria desencadear ideias inovadoras no campo da sua aplicação.

Segundo Lopes e Reto (1990) o recurso à metáfora cultural equivale ao reconhecimento de que o domínio do simbólico, faz parte da realidade organizacional tal como o domínio técnico-económico.

Sendo preocupação de todas as teorias organizacionais a procura de mecanismos integradores que racionalizem e tornem previsíveis os comportamentos organizacionais, também ao nível da gestão pela cultura se verifica igual preocupação.

De acordo com Reitter et al (1988) citado por Lopes e Reto (1990) constata-se a existência de duas abordagens sobre a cultura organizacional.

- Uma primeira vê a cultura como um sub-sistema interno do conjunto da empresa, que permite aos indivíduos adaptarem-se à organização como um todo, e à organização uma adaptação ao seu meio envolvente, o que permite dizer que a organização tem uma cultura - designando-se genéricamente por "Corporate Culture".

- Uma segunda abordagem afirma que a organização é uma cultura, isto é, um sistema de conhecimentos que cada um dos seus membros pode interpretar através dos seus mecanismos mentais.

Ao acentuar a dimensão pluralista da organização, evidencia maior preocupação com a diferenciação da cultura no seio da organização, onde cada um tem direito à diferença.

A cultura pode pois funcionar como facilitadora ou dificultadora da resolução dos problemas, pelo que há que dispor de uma cultura adequada que lhe permita fazer face aos problemas de adaptação ao seu meio externo e de integração do seu meio interno.

É neste contexto teórico a partir dos contributos das diferentes teorias organizacionais que se delimita o campo de emergência do novo paradigma, a que Lopes e Reto (1990, p.48) designam de "político-cultural".

Importa pois relevar uma "identidade colectiva forte e complexa, resultante de uma matriz diferenciada de valores em que se desenvolvem visões diferentes e negociadas da realidade" (Lopes e Reto, 1990, p.56).

Nesta perspectiva os valores associados ás práticas profissionais e organizacionais servem de veículos à cultura, contribuindo para a socialização profissional e organizacional do sujeito, parecendo-nos esta visão da organização poder enquadrar-se na concepção a que Stahl et all, (1993, p.102) designam de "organização qualificante", capaz de transformar a estratégia, a estrutura e a cultura num sistema de aprendizagem.

2.2 - AS ORGANIZAÇÕES COMO ESPAÇOS DE QUALIFICAÇÃO

Partindo do pressuposto de que o que distingue as organizações qualificantes das tradicionais é fundamentalmente a "diferença de valores e pressupostos que lhe subjazem, nomeadamente: interdependência, sabedoria, intuição, auto-conhecimento, parceria, comunicação, êxito, planeamento e visão partilhada da organização" (Stahl et al, 1993, p. 102), encontra-se uma diferença significativa entre ambas.

A presente perspectiva, enfatiza a aprendizagem como central à sua filosofia, o processo de aprendizagem como permanente, globalizante, centrado no problema e no contexto e inclui todos os elementos da organização. Donde a sua concepção de organização qualificante como modelo global de desenvolvimento dos recursos humanos, em que todos os trabalhadores devem participar nas experiências de aprendizagem, significando estas quer a aquisição de novos conhecimentos quer a aplicação do novo conhecimento.

Nesta ordem de ideias e na perspectiva de Caetano e Vala (1994, p.40) ao pensar "as organizações como um contexto social, os participantes organizacionais criam e negoceiam significados ácerca de vários aspectos diferentes e importantes da vida organizacional", considerando-se assim relevante para o estudo da dinâmica organizacional, a análise das suas cognições.

Como o refere ainda Caetano e Vala (1994, p.41) na sequência de Simon (1976), o "termo organização refere-se ao complexo padrão de comunicações e relação

num grupo", padrão esse que fornece a cada participante organizacional as informações e pressupostos que serão utilizados nas suas decisões e acções, donde se poderá colocar a hipótese que todo o contexto de trabalho, influencia o modo de pensar e de agir dos membros dessa organização.

A noção de sistema aberto permite igualmente analisar as trocas entre a organização e o seu envolvimento. Dentro desta perspectiva Maurice et al (1982, p.329), interrogam "como a sociologia das organizações aborda as relações entre as organizações e os seus membros"? e ainda "como analisar as relações entre a organização e o seu envolvimento?"

Deste modo a conceptualização de "Organização" introduzida por Maurice et al (1982, p.259), "não sómente como espaço de interacção entre factos da organização e factos da socialização, mas também como actor organizacional, produtora de factos de socialização e de factos da organização ligadas às relações sociais específicas", veio demonstrar que a organização enquanto nível de análise, se considera como produtora de normas e regras organizacionais, de formas de autoridade e de controlo e relações sociais, considerando-se o nível da sua performance determinado pela combinação entre os processos internos e as exigências externas.

As organizações enquanto sistemas não têm que se adaptar apenas ao meio, terão que se adaptar ao contexto enquanto espaço relacional, dotado de uma especificidade inerente aos elementos que o constituem podendo constituir quer oportunidades quer constrangimentos à construção de novos espaços e práticas de formação e bem assim, de novas estruturas e processos organizacionais (Gomes, 1993).

Ainda neste âmbito a organização terá um papel activo ao nível da selecção da tecnologia em função da sua missão e política de gestão. A sublinhar esta ordem de ideias, verifica-se que a ideia básica das teorias contingenciais assenta no reconhecimento de que a eficácia organizacional está dependente das condições contextuais, tais como a complexidade do envolvimento, a natureza da tecnologia e o âmbito da organização, factores estes equacionados, não como causas

externas independentes, mas como condições que podem ser parcialmente controladas pela organização.

O nível do contexto organizacional é assim um meio de culturas, em que o indivíduo, leva para o seu interior não só a cultura do contexto mas também a cultura da escola, que cria competências, que mobiliza conhecimentos, que cria novas formas de estar nas organizações.

Partindo do pressuposto que as organizações desenvolvem culturas diferenciadas das unidades em que se inserem, uma das reflexões que importa sublinhar diz respeito à distinção entre "cultura interna" exprimindo esta as orientações que os seus membros partilham - e"cultura externa" - variáveis culturais existentes no contexto da organização, comportando dimensões de integração das várias subculturas e de adaptação ao meio social e organizacional envolvente.

Maurice, et al, (1982, p.339), apreciando criticamente Crozier e Fridberg, sublinham que estes ao romperem com a noção de cultura como universo de valores e de normas que guiam e ordenam os comportamentos observados, conceptualizaram a cultura como instrumento ou capacidade que os indivíduos adquirem através da acção e da experiência sendo essas capacidades inseparáveis das estruturas.

Nesta perspectiva ao considerar-se a cultura como capacidade, pode enriquecer e facilitar a análise das formas de socialização dos actores e das suas relações com a organização, podendo por conseguinte ser potenciadora do desenvolvimento de competências reais no local de trabalho.

Em resumo, a breve revisão sobre propostas teóricas do quadro das teorias organizacionais, permite identificar um conjunto variado de dimensões pertinentes a analisar.

Tendo partido do pressuposto que a Oganização como espaço de qualificação se diferencia dos modelos tradicionais, permitindo-nos realçar o facto que a gestão das qualificações está fortemente condicionado pelas opções estratégicas subjacentes ao contexto educativo e dos serviços de saúde, parece-nos que o postulado

por Stahl et al (1993, p.52-53) com o recurso à metáfora de "Orquestra improvisada" reflecte as diferentes posturas teóricas.

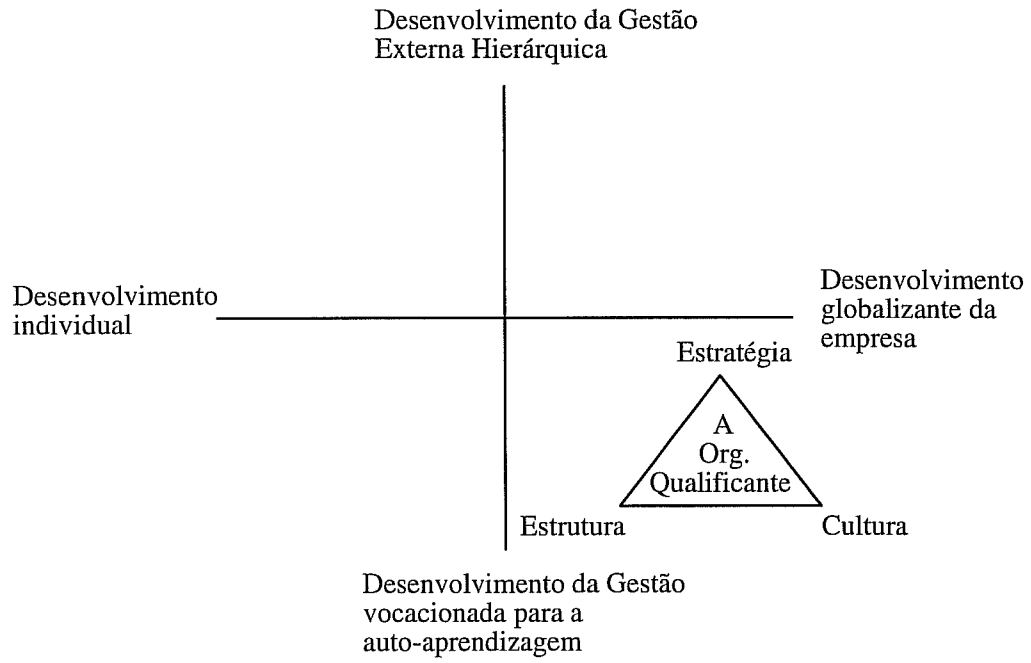


Figura nº 1 - A organização qualificante no eixo da gestão e do desenvolvimento organizacional.

"No modelo de Organização apresentado, os trabalhadores tocam os instrumentos individuais, criando o seu próprio som e contribuem para o som global".

A organização e o ambiente do mercado estão em consonância. "(...) Planeamento e métodos de tomada de decisão provêm de ambos os sentidos, interagindo harmoniosamente" (Stahl et al, 1993, p.52).

Stahl et al ao localizarem a organização qualificante no eixo do desenvolvimento globalizante da empresa e do desenvolvimento da gestão voltada para a auto-aprendizagem privilegiam os pressupostos e domínios, salientados na presente reflexão.

Da perspectiva da análise estratégica de Crozier, à configuração estrutural de Mintzberg da burocracia profissional e perspectiva da organização como cultura, que tal como Lopes e Reto (1990) sublinham é um sistema de conhecimentos que

cada um dos seus membros pode interpretar através dos seus mecanismos mentais, acentuando deste modo a dimensão pluralista da organização.

Por último e a um nível mais concreto, será que as organizações cuja estrutura e filosofia emergem das perspectivas apresentadas têm capacidade para assumir a sua própria aprendizagem e constituirem-se como espaços de qualificação do sistema de formação em enfermagem?

Este rápido percurso pelas teorias organizacionais não pretende ter um carácter conclusivo, constitui-se sim, como base para inserção do sistema de formação em enfermagem, ao qual tentaremos dar um fundamento teórico e empírico nos sub-capítulos e capítulos seguintes.

3 - O SISTEMA DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A solidez pessoal e profissional dos nossos estudantes construída na relação com o saber que todo o acto de formação veicula, (Lesne, 1977) exige cada vez mais "uma escola humanizada, aberta à inovação, mais competente, mais exigente e mais interactiva com o contexto social" (Dinis de Sousa, 1987, p.78) e simultaneamente uma aproximação/articulação aos contextos de trabalho - Serviços de Saúde.

A problemática da formação em enfermagem constitui hoje um campo privilegiado de estudo, não sendo estranho a este enfoque a situação de mudança vivenciada, assiste-se ao debate de questões em torno da qualidade dos cuidados de saúde e da qualidade do ensino, sentindo-se a necessidade premente de coordenar a multiplicidade de factores que nela interferem.

O sistema de formação como interveniente nesta problemática inscreve-se como sistema de apoio, que responde às necessidades da saúde e desenvolvimento de competências reais nos estudantes (OMS, 1990) num contexto de organização qualificante.

Esta relação do saber com o fazer, permite acompanhar o progresso científico e tecnológico, valorizar outros saberes que emergem da própria prática dos cuidados, evitando correr o risco de se escolarizar a formação. Há assim uma reciprocidade de acção que deve ser estimulada, se não queremos hoje, uma formação profissional avançada, em vez de uma enfermagem como ensino superior capaz de passar à prática a teoria desenvolvida.

3.1 - O SISTEMA DE FORMAÇÃO ENQUANTO NÍVEL MÉDIO

O desenvolvimento das Ciências e das técnicas de saúde, sobretudo no período após a Segunda Grande Guerra, reflectiu-se naturalmente na formação do Enfermeiro.

Hoje o sistema de formação obedece necessáriamente a determinadas condicionantes e exige um quadro de exigência mútua Escola / Serviços de Saúde.

E no passado, qual o modelo para a Escola e para a profissão?

A formação profissional serve-nos de analogia para pensar a formação em enfermagem, que ontem como hoje exige organizações qualificantes, onde "a aprendizagem é permanente, é globalizante, é centrada no problema e no contexto e inclui todos os elementos da empresa" (Stahl et al, 1993, p.102).

No entanto e situando-nos na década de 50 a preocupação com o impacto do ensino na aprendizagem parece não existir, tal como a conhecemos hoje. Pelo contrário, estão presentes um conjunto de princípios que inserem o ensino de enfermagem da época, na escola tradicional - esforço de memorização, ambiente fechado, disciplina austera, o aluno é aquele que aprende a fazer determinadas tarefas, o professor é aquele que transmite conhecimento.

Na perspectiva de Dinis de Sousa "Os planos de estudo dos cursos eram, bastante desenvolvidos em termos pragmáticos. A grande preocupação dos professores estava centrada no ensino, muito mais do que na aprendizagem dos alunos" (1983, p.90). As condições do ensino de enfermagem desta época não são assim alheias às condições políticas e económicas vividas no país.

O modelo de formação era um modelo "biomédico" a enfermagem não tinha qualquer autonomia. A sublinhar a anterior afirmação o DL nº 38884 de 28-08-52 considera "...como fundamental melhorar a preparação técnica dos enfermeiros...(...), na medida em que se afirma a importância técnica dos enfermeiros, serão mais complexos os serviços que os médicos lhes confiam".

As escolas eram fortemente ligadas e dependentes dos serviços de saúde, os seus dirigentes eram justamente os mesmos que dirigiam os Hospitais anexos, sendo

estes à altura, qualificantes. Pode considerar-se nesta fase um certo desfasamento entre a Escola e a profissão, com uma prática qualificante, a escola encontrava-se num pólo negativo. (+ Organizações de Saúde - Escola)

O estudante prestava os cuidados nas chamadas "Enfermarias Escola" segundo as necessidades do próprio serviço, completando a sua formação em sala de aula no final de 4/5 horas de trabalho prático.

A partir dos anos 60, a nível mundial, os enfermeiros adquiriram um corpo de conhecimentos próprios desenvolvendo teorias e modelos de enfermagem, levando a cabo investigação no domínio da enfermagem.

No nosso país foi também nesta década que teve lugar a grande reforma do ensino, reveladora de uma grande viragem.

O desenvolvimento dos serviços de saúde à época não foi concerteza igualmente alheio a esta reforma, começando a exigir enfermeiros preparados não só para a enfermagem hospitalar-curativa, mas também para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Surgia um novo conceito de serviço de saúde (Hospital), começando a ser encarados estabelecimentos onde se curavam doentes e igualmente como centros de prevenção e promoção da saúde (Dinis de Sousa, 1983).

Ainda segundo o mesmo autor procurou-se que o ensino de enfermagem fosse muito mais enriquecido e um pouco menos valorizada toda a extensa matéria de medicina (...) a distribuição das disciplinas e estágios passou a ter um critério definido de forma que a aprendizagem dos estudantes tivesse continuidade.

A formação académica passou a ser mais valorizada - os estudantes passaram a adquirir os conhecimentos indispensáveis para a aplicação nos estágios (ensino clínico) e simultaneamente os completarem pela experiência adquirida.

Os estágios (ensino clínico) passaram assim a ter uma ligação directa com o ensino teórico.

Aponta-se cada vez com mais acuidade para a utilização de campos de estágio que assegurem uma adequada integração de conhecimentos e experiências,

considerando-se indispensável a colaboração dos enfermeiros em exercício nos locais de estágio.

As relações inter-organizacionais podemos considerá-las de cooperação, com os dois pólos de formação a participarem na formação (Escola = Organizações de Saúde).

Verifica-se um aumento progressivo na preocupação de adaptar os currícula do curso às necessidades reais dos serviços de saúde e da comunidade, nomeadamente a partir de meados da década de 70.

Conforme o postula Miller (1985) é a partir dos anos 70 que muitas crenças e valores que pareciam uma base perfeitamente satisfatória para a prática de enfermagem, começam a ser questionadas, passando a ser o "conhecimento tradicional" da enfermagem não mais aceite como adequado, válido ou relevante.

Mas se é verdade que a formação do estudante de enfermagem não pode estar dependente das necessidades pontuais dos serviços de saúde, também o afastamento para a Escola / sala de aula com experiências práticas guiadas por objectivos pedagógicos levantam questões fundamentais.

Na realidade tem existido uma organização da formação em torno de uma racionalidade da eficácia, baseada num modelo escolar preocupado com a produção de competências transferíveis para os locais de trabalho, acentuando a "lacuna de qualificações" o que dificulta ou impossibilita que o indivíduo faça a transição entre a sua competência potencial e a competência real (Stahl, et al, 1993).

Tem desse modo, sido a formação inicial desenvolvida nas últimas décadas, por critérios de pertinência, de adequação ao contexto normativo, tais como o estatuto da carreira de enfermagem, directivas da Comunidade Europeia, adequação à problemática da saúde, adequação a um quadro de referências definido por cada Escola. Mas será que tem sido sempre interiorizado e vivido pelos diferentes intervenientes no processo, considerando os dois polos do sistema de formação Escola / Organizações de Saúde?

A formação não pode ser reduzida a uma lógica adaptativa, terá de se preocupar com determinantes sócio-organizacionais nos contextos em que ocorre a mesma, numa atitude crítica e reflexiva.

Ao considerar-se o esquema emergir da nossa problemática em estudo, pretende-se que sirva de guia à construção da investigação e consequente análise.

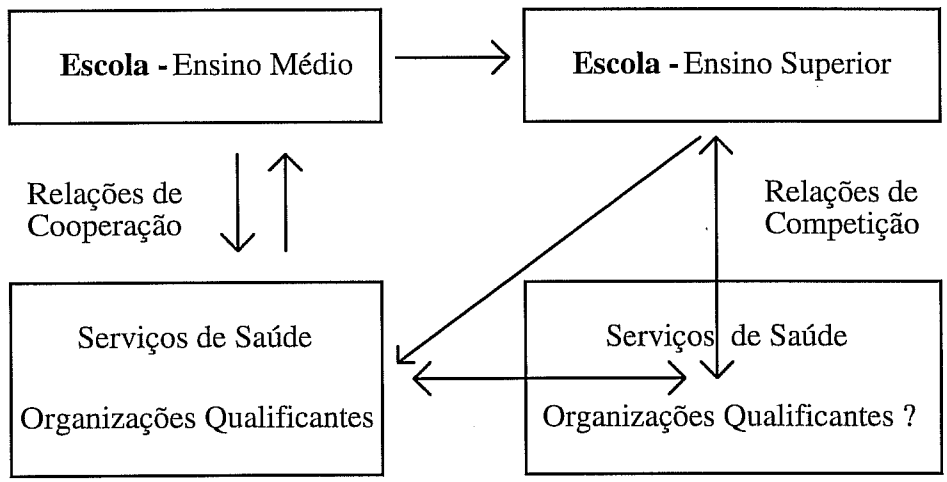


Figura nº 2 - Esquema de investigação e análise.

Nesta perspectiva a Escola ao romper com o modelo de formação profissional do passado, corre o risco de se afastar dos profissionais - enfermeiros da prestação de cuidados, uma vez que o modelo de formação anterior ainda predomina nos profissionais actuais e então em vez de relações de cooperação, passam a ser de oposição / competição, pondo em causa a interacção teoria / prática como parte integrante do sistema de formação. (+ Escola - Organizações de Saúde)

A sublinhar esta ordem de ideias Collière (1989, p. 340) refere "se os enfermeiros que fazem formação deixam de se interrogar sobre os cuidados de enfermagem a partir das situações vividas, com as equipas de cuidados e com os alunos, estão à margem da prática profissional e o que fazem deixa de ter sentido".

Considerando ainda o nosso modelo de análise e partindo do pressuposto que coexistem interesses grupais diferenciados, que na prática se traduzem numa relação que pode ser de natureza conflitual de evitação - Enfermeiro/Médico -

remetendo o enfermeiro para um estatuto menor, ou uma relação tendencialmente competitiva e geradora de conflito no caso da relação Enfermeiro docente/ Enfermeiro prestador de cuidados e Escola/Serviços de Saúde, assim questionamos:

Que organizações de saúde, para o ensino de enfermagem?

Que modelo de formação? Como assumir o ensino superior, sem perder as virtualidades adquiridas no passado?

Ao preconizar-se um sistema de formação qualificante, as organizações que o integram terão que fomentar inovação e participação dos actores individuais e grupais (o que gera conflitos de interesses e sub-culturas) e em simultâneo instituir mecanismos de integração flexíveis dos quais resultam compromissos e negociações entre as partes (Lopes e Reto, 1990).

Será que uma análise da alternância como metodologia da formação nos ajuda a reflectir e a contextualizar o sistema de formação de Enfermagem no passado, no presente, perspectivando o futuro?

3.2 - ALTERNÂNCIA - UMA METODOLOGIA DE FORMAÇÃO

Ao reconhecer-se que o essencial da alternância se centra na relação / articulação entre a situação de formação e do trabalho estamos a valorizar também como objecto de formação as situações de trabalho real.

De facto a situação pedagógica por definição, é diferente da situação real, pelo que há necessidade de encontrar uma ponte que ligue as realidades educativas e da produção (Lesne, 1977; Tanguy, 1991), desenvolvendo-se um movimento de relação / articulação entre uma lógica de formação e uma lógica de produção.

Nesta perspectiva a "alternância" abrange um largo leque de situações de formação que têm como denominador comum o poder de associar teoria e prática, aprendizagem e trabalho, formação e produção (Lesne 1977; Matias e Pedroso, 1993). É assim que Lesne (1977) citando Gerard Malglaive (1975)

distingue três espécies de alternância: - a falsa alternância; a alternância aproximada e a alternância real.

A falsa alternância não estabelece qualquer relação entre a formação e as actividades práticas que são simplesmente justapostas no tempo em períodos sucessivos.

Introduz na formação o aspecto vivido e pensado da realidade e não a própria realidade.

A alternância aproximada - privilegia a metodologia do inquérito e o trabalho teórico em sessão de formação, apoia-se sobre os dados assim recolhidos e fornecidos.

A alternância real - visa uma formação teórica e prática, permitindo aos formandos construirem eles próprios o seu projecto de acção, porem-no em prática e sobre ele reflectirem; o que em síntese se consubstancia numa "articulação real da teoria e da prática com vista a aumentar simultaneamente, a capacidade de apropriação cognitiva do real e a capacidade de agir sobre o real e articulação assumida na própria acção de formação" (Lesne 1977, p. 202).

Estas, as propostas formativas cujo objectivo é a aquisição pelo indivíduo de competências em situações reais, que os formandos se encontram em posição privilegiada no seio de um processo de acção (Lesne, 1990) e que lhes garantem os conhecimentos e atitudes necessárias à sua inserção no mundo do trabalho (Benteux, 1989).

Reforçando esta ideia "a gestão da produção e a gestão da formação aparecem como dois pólos específicos, mas componentes de uma mesma problemática" (Rodas 1992, p.153), parecendo sugerir que "o seu valor acrescentado" depende da qualidade da interacção. Situação de trabalho / situação da formação (Pierre, 1993). Para ADEP (1980); Matias e Pedroso (1993) esta perspectiva insere-se no chamado modelo de alternância interactiva, a que Lesne (1977) designa de alternância real, onde as situações do trabalho e da formação estão profundamente interligadas, na medida em que a alternância emerge de um processo de formação centrado na resolução de problemas e projectos a realizar, "uns e outros

fazendo simultaneamente apelo à formação teórica e à experimentação e onde os períodos de formação e de acção não só se sucedem no tempo mas se alimentam mutuamente". (Matias, Pedroso, 1993, p.54)

Sendo esta a mais complexa forma de alternância ela apresenta um forte potencial inovador face ao movimento gerado pelo movimento contínuo entre a teoria e a prática e entre os ambientes de trabalho e educacional (ADEP, 1980).

De facto e considerando a bipolaridade acima referida Lesne (1992) salienta algumas dicotomias, ordenando-as segundo espaços diferentes e a articular pela alternância.

Assim, *no campo pedagógico* a alternância deve conjugar teoria e prática, saberes formalizados e saberes que emergem da prática quotidiana.

No campo organizacional, há a considerar a situação de formação e a prática das situações de trabalho, interrogando-se sobre a criação de competências por estas.

A sublinhar esta ideia considera a dimensão formadora da empresa, inscrever-se numa visão qualificante procurando a integração da lógica da formação e da produção.

No campo social, surge a Escola e a vida, o sistema educativo e a sociedade.

Com efeito para o reconhecimento da bipolaridade da realidade socio-educativa, como formadora, considerando num polo a teoria, o formal e a escola; no outro a prática, a acção, o trabalho e a vida, é condição o desenvolvimento de uma articulação eficaz (Pineau, 1993).

Rose (1992, p.35) afirma que "a alternância é geralmente apresentada como uma espécie de evidência prática ligada à necessidade de aproximar a Escola à empresa, a teoria à prática"; necessidade que advem de um divórcio quase consumado (Pineau, 1993).

Esta aproximação ao mundo do trabalho não deverá afectar a aquisição de conhecimentos gerais e científicos nem o desenvolvimento de atitudes e de competências que se concretizem em dimensões como a negociação, o respeito pelos outros, o aceitar do confronto, a cooperação, a decisão e que se constituem como um dos objectivos do acto educativo (Blackman, 1987).

A reforçar esta ideia o processo de formação deverá permitir a aquisição de um mínimo de qualificações que facilitem a sua inserção na prática profissional, para o que será indispensável o seu contacto com diversas experiências de trabalho (Watts, 1983), dada a sua importância na aquisição de algumas das competências indispensáveis ao exercício de uma profissão (Malgaive e Weber, 1983; Rose, 1992). Neste sentido Raggatt (1991) sublinha que o desempenho de uma profissão requer a utilização de conhecimentos gerais e científicos que permitam interpretar e reproduzir simbólicamente o real, no sentido de sobre ele actuar.

É assim o jovem confrontado no seu quotidiano com solicitações a que uma formação mais próxima do real poderá responder, tornando possível a aquisição de competências relativas ao exercício de uma profissão e a aquisição dos elementos constitutivos do sistema de valores da empresa, que garantem uma fácil inserção no mundo da produção (Barbier, 1992), bem como o desenvolvimento de capacidades de adaptação e de transferência de saberes para novas situações (Deret e Parlier, 1990).

Como factores intervenientes na alternância e na perspectiva de Geslin e Liétard (1993, p. 121) salienta-se:

- o papel dos contextos organizacionais;
- influência das representações dos diferentes intervenientes no processo;
- diferentes níveis da organização do tutorado;
- tipo de relação entre o tutor e o professor

A alternância constitui assim um processo de formação que assenta numa dualidade de espaços formativos (Bercovitz, 1982) e na sua articulação entre a formação efectuada na Escola e a realizada na empresa (Lesne, 1977) sendo desejável que essa articulação se enquadre no âmbito da alternância real.

Considerando ainda o papel atribuído a cada um dos espaços de formação, a concretização e organização da formação, depende, entre outros factores das características da estrutura empresarial e das profissões, das tradições educativas e do nível de desenvolvimento de cada país pois as diferenças, nomeadamente

quanto à oferta de formação, não podem ser dissociadas das interdependências específicas de cada sociedade nem do processo de afirmação da Escola em cada espaço societal (Maurice et al, 1982).

Ainda na perspectiva dos autores atrás citados, a empresa, enquanto espaço de formação propicia o desenvolvimento do saber fazer, do saber ser e do saber estar, atrai e reconcilia o jovem com o saber, constituindo-se num espaço de formação propiciador de uma construção reflexiva de um projecto profissional.

Em síntese a alternância como metodologia de formação, permite uma articulação entre o ensino teórico e a prática profissional, uma exploração sistemática das diferentes metodologias, uma aferição contínua das aprendizagens realizadas nos dois espaços de formação, uma aprendizagem progressiva das regras e normas específicas da empresa e uma integração gradual do jovem na mesma, o que conduz a uma socialização na profissão e no mundo do trabalho (Cabrito, 1994).

Exigindo o modelo de alternância uma filosofia de contrato, poderá deste modo ser a alternância um dos contributos para minimizar a lacuna verificada entre o nível de qualificação individual e o nível de qualificações exigido pelas tarefas a desempenhar; ou seja o processo de qualificação ao dinamizar o potencial do indivíduo "visa ultrapassar a lacuna de qualificações de modo que o indivíduo possa fazer a transição entre a sua competência potencial e a competência real" (Stahl et al 1993, p.7).

3.2.1 - Alternância e a função tutoral

Se nos situarmos no contexto da "organização da alternância qualificante, o processo de formação deve aceitar, por um lado a diversidade de papéis e situações de trabalho e por outro, um questionamento permanente do formando bem como do formador. Este constitui não só um meio de apreender o trabalho real, mas também a riqueza experiencial de cada um dos actores" (Rodas, 1993,

p. 154-155), pelo que urge "criar dispositivos tendentes a aproximar as situações de formação e as situações de trabalho, tendo estas, elas mesmas efeitos formadores". (Boru; Barbier, 1989, p. 26)

Constitui igualmente um reforço destas ideias a proposta de Geslin e Liétard (1993), no sentido de que a implicação do meio profissional, função tutoral na empresa e projecto de formação comum e negociado, são condições indispensáveis ao sistema da formação qualificante, respondendo não só às necessidades ligadas à formação mas também às da organização.

Ainda na perspectiva de Geslin e Lietard (1993, p. 123) se nos situarmos na lógica da orientação "o papel do tutor é particularmente sensivel, na medida em que ele representa um actor privilegiado, um agente de socialização, um profissional possuidor de uma visão global da situação profissional".

Para Boru e Bervier (1989) o tutor não aborda a situação de formação de maneira neutra. Há a considerar as suas representações de Escola, dos jovens e juventude, do trabalho e profissão, que ligadas às suas histórias de vida, às suas próprias relações profissionais e de emprego, complexificam o exercício das suas funções.

Os autores citados atribuem desta forma forte peso às funções do tutor como "agentes de produção", na medida em que a sua competência é mobilizada pela organização, para produzir; "agentes de criação de competências", e "agentes de formação" na medida em que a organização favorece a aquisição e desenvolvimento dessas competências por seu intermédio (1989).

Neste sentido e na óptica de Geslin e Liétard (1993) o desenvolvimento do tutorado nas organizações, assenta em factores fundamentais, que passam:

- pela resposta não só às necessidades ligadas à formação mas também às da organização;
- pela negociação ao nível de todos os actores;
- pelo centrar a intervenção na análise das práticas existentes na organização no quadro de uma função mais global de acolhimento e transmissão de competências.

As perspectivas anteriormente utilizadas para hipotetizar o papel da organização e do tutor concebiam este, não só como agente de mobilização e transmissão dos seus próprios saberes profissionais, como também agente de mobilização e ensino dos conteúdos da formação teórica, visando a articulação entre a situação de trabalho e a situação de formação, o que faz do seu papel um ponto crucial da formação. Exigindo o modelo de alternância uma filosofia de contrato, regras muito definidas e um tutor como garante de uma ligação inter-organizacional e disponível para o estudante, será que o modelo deixa uma falsa rivalidade? Ou será que o podemos transferir para as organizações de saúde e formação em enfermagem de nível superior?

3.3 - AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE FACE ÀS NECESSIDADES DA FORMAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR

Situando-nos no nosso esquema de investigação e análise e como já referido, o modelo a nível médio desenvolveu formação qualificante, mas ao passar a formação para nível superior, qual o modelo que lhe corresponde?

Ao considerar-se hoje e de acordo com a OMS (1994) a necessidade emergente de uma formação mais profunda do ponto de vista científico, técnico e humano, a fim de reflectir as competências necessárias a um sistema de saúde em mutação. será que as nossas organizações de saúde, são suporte para a formação superior em enfermagem, tal como o são para a medicina? Ou será que essas mesmas organizações teimam em ser "madrastas" para a enfermagem, quando esta precisa delas em termos de uma prática qualificante?

Tendo o enfermeiro um papel determinante como educador e orientador no domínio da saúde, hoje e amanhã será igualmente o intermediário privilegiado entre o mundo tecnológico e o mundo humano no contexto das organizações de saúde.

Nesta perspectiva a colaboração do sector da formação com os serviços de saúde contribuirá para que os profissionais de saúde, sejam melhor preparados para resolução do problema no seio da comunidade, sendo igualmente relevante as condições em que a prática profissional se desenvolve (OMS, 1993). A sublinhar esta ordem de ideias Collière (1982, p. 206) afirma que "é à prática profissional que pertence conferir sentido a toda a formação superior, mobilizando-a através das situações da realidade quotidiana" e ainda "permite reduzir o fosso entre os locais de prática profissional e os locais de reflexão tornando os locais de exercício profissional em locais de acção ⇔ reflexão".

Valoriza-se a própria prática profissional na medida em que prepara pessoas capazes de utilizar e difundir os conhecimentos indispensáveis aos cuidados de enfermagem que respondem às necessidades das pessoas, tendo em conta dimensões sociais, económicas e organizacionais (Collière, 1982).

É desse modo a formação em enfermagem, como de todos os técnicos de saúde fortemente condicionada pelas políticas da saúde e do ensino de cada país, sendo igualmente tributária do desenvolvimento integrado dos recursos humanos no domínio da saúde (OMS, 1993). Para além destas predições, infere-se que os sistemas de formação da generalidade dos técnicos de saúde e em particular dos médicos, exercem uma forte influência uns sobre os outros, uma vez que todos os profissionais de saúde, são chamados a trabalhar de uma forma mais interdependente e com um objectivo comum: prestar cuidados de saúde com qualidade.

Na verdade as organizações de saúde não impedem a Escola de evoluir, mas podem impedir a "prática profissional", o que conduz a outras questões: Será que os outros actores a deixam desenvolver como prática? E ainda, será ao nível das representações da profissão (interna) que a prática não evolui?

Que organizações para suporte do ensino de enfermagem de nível superior?

3.3.1 - Ensino Superior: suas funções e contributos

A adequação do ensino superior às necessidades da Comunidade, assume hoje um papel central, se se considerar que não deve limitar-se a responder aos desafios do momento mas participar nas transformações sociais e económicas de uma sociedade em evolução.

Tendo o ensino superior tradicionalmente como objectivos centrais a elaboração de saberes permanentemente renovados através da investigação e a transmissão desses saberes através do ensino; (Lei de Bases do Sistema Educativo, 1986) é-lhe assim reconhecido um papel estratégico na formação de quadros qualificados necessários ao desenvolvimento do país, das diferentes áreas do saber e à elevação do seu nível e potencial educativo, cultural e científico.

Assiste-se hoje a uma rápida expansão do volume de conhecimentos, a uma crescente interdisciplinaridade e a um incremento do papel da ciência na esfera produtiva e na vida quotidiana, (Carvalho, 1993) donde se poderá considerar o ensino superior como uma das áreas, onde confluem muitas das perturbações e crises sociais prevalecentes. Como o refere Gottifredi (1993) a ideia de Universidade / Ensino Superior centra-se na articulação dos seus conhecimentos / saberes interdisciplinares com o estabelecimento de estratégias visando um desenvolvimento integrado e centrado na satisfação das necessidades societais. A sublinhar esta ideia parece-nos de realçar a importância para uma profissão, o questionar constante sobre o que é, o que faz, a quem se dirige e como é percepcionada.

O integrar nas Universidades / Ensino Superior, permite aos enfermeiros sair do espaço unidimensional do Hospital - Escola e libertar-se da uniformização dos modelos sociais que produz; permite o acesso a domínios do conhecimento diversos e variados; alarga a percepção do campo social, permitindo o encontro com pessoas de culturas, idade e experiências diferentes, contribuindo desta forma para o enriquecimento das reflexões dos grupos de trabalho (Collière, 1982). A tomada de consciência dos objectivos a atingir neste nível de formação,

bem como das suas potencialidades e impacto ao nível do desenvolvimento da prática profissional são factores da maior relevância, pelo que a nossa profunda convicção que o verdadeiro progresso no domínio dos cuidados de enfermagem passa necessáriamente por uma sólida formação. No entanto os contextos onde se desenvolve o processo ensino / aprendizagem podem ou não ser facilitadores de todo esse processo, numa perspectiva de desenvolvimento, mudança e inovação.

A integração do ensino de Enfermagem no sistema educativo a nível de ensino superior, não resolve todos os problemas da formação, nem tão pouco da profissão, mas acreditamos que será da cooperação Escola / Serviços de Saúde, do desenvolvimento de uma acção com ênfase em bases científicas, "programas de formação dinâmicos, activos e uma organização escolar cada vez mais exigente, mais aberta à inovação e mais competente", (Dinis de Sousa, 1992, p. 78) que permitirá elevar a qualidade da prática profissional.

São no entanto os efeitos da formação de nível superior, ainda muito reduzidos ao nível da prática quotidiana dos cuidados, conforme o salienta Collière, (1982, pp. 202-204):

- O seu passado doutrinal, dando à pedagogia um lugar prioritário, repercute-se ainda nos nossos dias - como se a prática profissional se baseasse mais numa estratégia de ensino, do que no desenvolvimento de um campo de competências, cuja natureza está ainda por clarificar no próprio terreno do exercício profissional.
- A prática de enfermagem que além dos aspectos éticos, foi considerada como dependendo da boa consciência, da dedicação e do dever moral, dificultando às enfermeiras o aceitarem que novos conhecimentos possam contribuir para o desenvolvimento clínico da sua prática de cuidados, ao contrário do que sucedeu com a prática médica.
- A procura de uma valorização social por via de uma outra formação superior, dificilmente encontrando pontos de fixação ao seu novo saber, em consequência de um conjunto de condições, entre as quais a falta de grupos de reflexão que analisem a prática dos cuidados.

- No entanto o aparecimento das ciências sociais deram lugar a um questionar da natureza, do conteúdo e da perspectiva dos cuidados de enfermagem. Este questionar incita à argumentação e terá os seus efeitos caso os enfermeiros possam accionar os contributos de novos conhecimentos a nível das situações de cuidados não como observadores ou teóricos, mas pela sua própria prática profissional, o que lhe permite estudar como agir sobre a gestão, sobre as condições de trabalho, a partir da análise da sua prática de cuidados.

Considerando ainda o processo de integração na União Europeia e os desafios que esta nos sugere, com sistemas de ensino na generalidade mais desenvolvidos, parecem desenhar-se algumas linhas de evolução, (Conferência de Siena, 1990; CE, 1991) a considerar:

Maior flexibilidade dos sistemas, maior qualidade, adaptação da formação inicial às novas exigências, maior incremento na formação contínua e reforço no campo da investigação, maior mobilidade e maior participação na actividade económica.

É neste contexto que a empresa (serviços de saúde), assume um papel privilegiado e decisivo para o ensino superior: (IRDAC, 1990)

- De uma forma directa, ao assegurar a formação inicial e contínua dos seus quadros, possibilitando ao estudante um confronto, uma interacção permanente entre o que ele sabe (ensino teórico) e a sua operacionalização na prática quotidiana. Potencia assim simultaneamente a "capacidade de apropriação cognitiva do real e a capacidade de agir sobre o real" (Lesne, 1977, p.202), bem como o satisfazer necessidades de investigação e de elaboração de conhecimentos necessários a essa prática.
- De uma forma indirecta, na medida em que estando a produtividade económica, directamente relacionada com o nível de educação e da formação, uma maior produtividade irá exigir uma melhor gestão do sistema educativo (IRDAC, 1990; Gottifredi, 1993), donde o prestígio que tiver a formação na empresa, será decisivo para o sistema global da formação.

Por sua vez a OMS (1986, p.7) refere que "as Universidades e outras instituições do ensino superior, constituem o quadro natural dos três aspectos de edificação

do conhecimento: a educação, a prática e a investigação; sendo esta tríade de uma importância vital para a formação de enfermeiros, capazes de intervir eficazmente nos serviços de saúde".

Será desta forma nos estabelecimentos de ensino superior que "os enfermeiros encontram melhores possibilidades de interacção interdisciplinar que os prepara para o trabalho em equipe, oferecendo igualmente condições favoráveis ao desenvolvimento de métodos científicos, de investigação, assim como ao ensino e à aprendizagem interprofissional" (OMS, 1990, p.7), factores estes relevantes ao nível da competência exigida para intervir no local de trabalho.

3.3.2 - Escola e Serviços de Saúde, como sistema de formação

Pesquisas comparativas têm mostrado a importância da coerência existente em cada país entre as principais características do sistema educativo, as formas dominantes da organização do trabalho e da empresa e a estrutura das qualificações (Maurice et al 1982; Gehin, 1993).

O sistema educativo intervem nesta problemática como sistema de apoio, numa visão integrada de desenvolvimento de recursos humanos e da saúde devendo orientar-se uma lógica social aberta aos modos de vida das populações, às transformações das relações entre os serviços, desenvolvendo estratégias diversificadas e participadas, o que os transforma em sistemas particularmente interactivos (LBSE, 1986).

Deste modo a articulação da formação com os cuidados de saúde, potencializa uma relação personalizada da Escola com os serviços de saúde e a comunidade, como espaços dominantes do sistema de formação do enfermeiro.

Nesta lógica a Escola e os Serviços de Saúde parecem assim estar destinados a constituirem-se como espaços de formação, parecendo ninguém contestar, que tanto a teoria como a prática são indispensáveis à formação.

Privilegiar a Escola ou os Serviços de Saúde, como local de formação não se afigura pacífico, considerando o desenvolvimento de uma prática pedagógica que obriga a ligar o saber, ao mesmo tempo às condições sociais da sua elaboração e às condições sociais da sua utilização, determinadas pela especificidade dos conhecimentos sobre que incide (Lesne, 1977). A sublinhar esta ordem de ideias Dinis de Sousa (1987, p. 85) afirma "para melhor atingir os objectivos fixados, a integração constante do ensino teórico na realidade profissional é indispensável".

É necessário reconhecer que a Escola e a vida são lugares de aprendizagem que não se opoêm, mas antes se complementam (Dominicé, 1990), pelo que se torna indispensável e de acordo com a Comissão das Comunidades Europeias (1991), que as instituições do Ensino superior, adquiram as estruturas académicas e o funcionamento pedagógico, por forma a estabelecerem o estreitamento das relações entre a Escola e Serviços de Saúde conduzindo ao estabelecimento de um ambiente de aprendizagem, no qual as actividades quotidianas do indivíduo, sejam enfatizadas no seu processo de formação.

Aproveita assim a empresa (serviço de Saúde) enquanto espaço de formação os saberes adquiridos para o desenvolvimento do saber fazer, do saber ser e do saber estar, constituindo-se num espaço de formação propiciador de uma construção reflexiva (Alves et al, 1992) vivenciada e não apenas simbólica. É por conseguinte esperado que a experiência de trabalho desenvolva nos jovens atitudes positivas perante o mesmo, bem como os conhecimentos requeridos ao seu desempenho profissional (Yallade, J. Pierre, 1980).

Por analogia conforme o refere Cabrito (1994, p.24) citando Carnevale et al, (1990) "cabe à empresa proporcionar situações de aprendizagem que permitam a aplicação dos conhecimentos adquiridos na escola e tenham em conta as capacidades de análise, de resolução de problemas e de elaboração de saberes e competências".

À Escola cabe proporcionar conhecimentos científicos, técnicas e culturas, e potenciar o confronto de opiniões bem como o desenvolvimento de capacidades de comunicação, cooperação, de organização, de iniciativa e responsabilidade,

indispensáveis quer ao desempenho de uma profissão, quer ao desenvolvimento pessoal e social do jovem e à sua formação como cidadão (LBSE. 1986).

Uma formação integrada (Lerbert, 1986) em que os Serviços de saúde sejam incluídos como participantes activos no processo de formação que permita a aplicação no contexto real de trabalho, das aprendizagens efectuadas na escola, irá minimizar as dificuldades de aproximação da escola ao real, permitindo uma articulação entre o saber teórico e o saber prático, uma aferição contínua das aprendizagens realizadas nos dois espaços de formação, uma aprendizagem progressiva das regras e normas a considerar, permitindo uma socialização antecipada na profissão (Cabrito, 1994).

Nesta perspectiva a inserção dos jovens na prática profissional exige não só os conhecimentos gerais e específicos, mas também a aquisição e desenvolvimento de competências sociais facilitadoras da sua inserção na empresa, adquiríveis no contexto real do trabalho (Malgaive; Weber, 1983 e Barbier 1992).

Teoria e prática são pois componentes integrantes do sistema de formação em enfermagem, pelo que se torna indispensável fomentar uma estreita relação entre o ensino teórico, isto é a estrutura de formação - Escola - onde ele tem lugar e o exercício da prática profissional - serviços de saúde. Essa relação terá de passar por formas flexíveis de ministrar a formação, bem como por uma maior maleabilidade de aquisição de qualificações, de modo que ambas as partes se empenhem, se co-responsabilizem no processo de formação no âmbito da sua área de competências isto é da sua missão, numa perspectiva de organização qualificante.

Considerando a escola como organização educativa por excelência e conscientes da constante mutação social e tecnológica, interessa reflectir acerca da importância que a mesma tem na formação dos estudantes de Enfermagem numa perspectiva de aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, não sendo no entanto de menor relevância situar a nossa análise ao nível do outro polo de formação-serviços de saúde, pois como consequência inevitável da articulação teoria/prática é a inovação dos processos de trabalho e dos padrões de qualidade.

A este propósito Bevis e Watson (1989, p.48) consideram que "a teoria está sempre presente no sistema de ensino, mas apenas a teoria que tem intíma relação com a prática, à qual designa de "Teoria viva".

Mas será que a teoria e a prática, tendem a estabelecer esta relação simbiótica, ou tendem a separar-se, verificando-se um grupo preocupado com a prestação de cuidados e outro centrado na formação?

Para Miller (1985, pp. 419-420) continua a existir uma separação entre teoria e prática. Aponta algumas divergências entre docentes e prestadores de cuidados, "Os docentes escrevem e ensinam a Enfermagem como ela deveria ser, enquanto que os profissionais dos serviços a praticam como ela é". Refere no entanto que à medida que "as práticas estabelecidas forem questionadas por enfermeiros da teoria e da prática, se operarão mudanças na prática de Enfermagem". Salienta ainda que "não se pode esperar que os prestadores de cuidados adoptem teorias de Enfermagem cuja aplicabilidade à prática (real) não seja possível", daí a relevância de um desenvolvimento da relação / articulação, teoria / prática, numa perspectiva qualificante.

Nesta perspectiva o mesmo autor (1985, p.423) sugere como tentativa de ultrapassar o "fosso" entre teoria e prática, o recurso a "protocolos de cooperação", dando de igual modo especial ênfase ao "contexto do cuidar", uma vez que este determina a forma como o trabalho é desenvolvido. Reforça igualmente o envolvimento das duas organizações, bem como os compromissos assumidos conducentes a uma comunicação efectiva e coordenação das acções negociadas. (Miller, 1985; Kirkpatrick et al, 1991).

Na mesma linha de pensamento Quinn (1980, p. 395) afirma que "as situações clínicas (prática) são consideradas como aspectos da realidade de formação em enfermagem; o local onde a prática real é apreendida, por oposição à natureza idealista da Escola", salientando que "as relações entre os enfermeiros das duas áreas, têm de ser baseados em regras de diplomacia, para melhorar a comunicação interpessoal".

Também para Kirkpatrick et al (1991) a colaboração entre os sectores da educação e dos serviços de saúde, conduz ao enriquecimento e desenvolvimento da aprendizagem clínica.

Nesta perspectiva a integração do professor/formador no contexto da prática poderá ajudar a diminuir os conflitos entre os seus dois papéis - prestador de cuidados e professor. Na mesma ordem de ideias a sua integração reforça a participação e envolvimento no processo ensino/aprendizagem dos diferentes intervenientes desse mesmo contexto de formação.

Neste sentido "a dialética teoria prática exerce-se entre, por um lado o mundo real da vida quotidiana da pessoa em formação e por outro lado o novo sistema conceptual elaborado com a ajuda do formador" (Lesne, 1977, p.179). Cabe pois à teoria aprofundar e esclarecer o seu entendimento sobre o real, evidenciando o que nele está oculto, e este avaliar e questionar aquela, constituindo por isso mesmo, fonte permanente para a reflexão teórica.

Constituem-se deste modo as Organizações de Saúde e Escolas como "organizações qualificantes (Deret e Parlier, 1990; Zarifian, 1992; Stahl et al, 1993), como espaços que permitem uma aprendizagem que não seja de repetição ou reprodução, mas de compreensão das situações. Tornando-se mais versáteis, flexiveis e adaptáveis a novas situações nomeadamente as requeridas pelo mercado de trabalho e pelas mudanças que se vão operando ao nível das profissões (Malgaive e Weber, 1983), alicerçadas (na presente situação) em critérios de qualidade dos cuidados de enfermagem.

Situando-nos de novo no nosso modelo de investigação e partindo do pressuposto que a Escola é uma organização qualificante torna-se necessário que participe inteiramente no mundo real, que contribua com os resultados da sua acção, recolhendo os ensinamentos do mundo não académico (Organizações de Saúde), com vista ao estabelecimento de uma verdadeira relação simbiótica entre a formação e a prática real.

Há assim uma reciprocidade de acção que deve ser estimulada, o contexto de trabalho como estruturante da formação e esta como interventora nesse mesmo contexto, potenciando deste modo a qualidade da formação.

É sem dúvida na relação Escola / Organizações de Saúde que se permite a aproximação aos contextos de trabalho. Mas há que ponderar essa articulação, numa relação que não pode ser de competição mas de cooperação e essencialmente de valorização de um sistema de formação qualificante. (+ Escola + Organizações de Saúde)

3.3.2.1 - Relações de cooperação ou de conflito ?

Nesta conformidade ao considerar-se a Escola / Organizações de Saúde, espaços de formação, serão simultaneamente espaços onde se desenvolvem interacções sociais nas suas dimensões interpessoais e intergrupais, o que implica uma complexidade de processos.

Estes terão tanto ou mais relevância quanto nos situarmos nesses mesmos contextos e reflectirmos sobre a natureza das relações interpessoais, intergrupais e/ou interorganizacionais e nos interrogarmos: como as organizações de saúde podem ser suporte para uns ao nível de uma prática qualificante e não o são para outros?

Importa pois reflectir ao nível das dimensões interpessoais e intergrupais da negociação, considerando que as suas exigências e necessidades definem o clima das negociações a encetar. Se entendermos por negociação "um processo de tomada de decisão num contexto de interacção estratégica ou de interdependência" (Jesuino, 1992, p. 7), há que distinguir nestas, dois níveis de análise: o nível de contexto e o nível da dinâmica do negociador.

Nesta perspectiva qualquer destes, constitui referências indispensáveis a explorar numa óptica de cooperação interpessoal e interorganizacional.

É no âmbito da Teoria de Identidade Social e das relações intergrupais formulada por Tajfel (1982) e outros que se procurará analisar alguns dos processos que poderão orientar a gestão dos conflitos interprofissionais e organizacionais. A este propósito Tajfel mostra que não é necessário conflito para qua haja diferenciação intergrupal uma vez que admite que a categorização implica diferenciação.

Sendo a categorização e a identidade social conceitos chave na sua teoria, da ligação destes, resulta que um indivíduo define-se a si mesmo e define os outros em função do seu lugar num sistema de categorias sociais (Tajfel, 1982).

A identidade social positiva decorre assim da auto-atribuição de pertença a certos grupos sociais, pelo que o comportamento intergrupo, segundo o mesmo autor é descriminatório pois "ao favorecer o próprio grupo, favoreço-me a mim". É por esta ordem de ideias uma questão de identidade social, uma vez que o indivíduo adquire parte da identidade através dos grupos, o que nos leva a poder afirmar que toda a negociação interpessoal comporta dimensões intergrupos e toda a negociação intergrupo comporta dimensões interpessoais.

Esta visão implica que não se possa ignorar a questão do poder, ou seja "as estratégias que os indivíduos e grupos recorrem para afirmar a sua supremacia sobre os outros", (Jesuino, 1992, p. 113) operacionalizando-se em negociações pelas alternativas apresentadas pelos mesmos.

Tendo subjacente o paradigma experimental de Deutsch (1973) Jesuino (1992, p. 114) sublinha que, o efeito do poder nas negociações "consiste num jogo de soma mista com possibilidades de cooperação ou de competição - conflito" o que vem reforçar o pressuposto de que partimos.

Na perspectiva crítica de Jesuino (1992) é a Mosley e Stephenson (1977) e Stephenson (1981) que se deve a teoria da negociação, enquanto processo de integração das relações interpessoais e das relações intergrupo. O autor parte da teoria da identidade de Tajfel para afirmar que as situações vividas pelo indivíduo se aproximam de um ou outro pólo, pelo que quanto mais perto do pólo

interpessoal menor será a componente intergrupal e quanto mais se aproximar do pólo intergrupal menor será a componente interpessoal.

Há ainda a sublinhar na sua teoria que na relação interpessoal a interacção é imediata e na relação intergrupo a relação é mediada pelas categorizações sociais (Jesuino, 1992). Nesta ordem de ideias e situando-nos na problemática em estudo, a qualidade da relação tem uma importância relevante, se consideramos que a relação intergrupos - Enfermeiros / Médicos, é de natureza conflitual que remete o enfermeiro para um estatuto menor e a relação intergrupos - Enfermeiro docente / Enfermeiro prestador de cuidados bem como a relação inter-organizacional - Escola / Serviços de Saúde, é tendencialmente de natureza competitiva podendo resvalar para o conflito.

Sendo as relações interpessoais e intergrupais independentes, elas podem considerar-se elevadas ou baixas, ou privilegiar uma delas em detrimento da outra, importando salientar que não sendo as relações sociais pautadas pelos mecanismos do poder, as relaçãos interpessoais terão como função conter o conflito (Jesuino, 1992).

Na perspectiva do modelo desenvolvido por Stephenson (1984) conforme sublinha Jesuino (1992, p. 122) a intensidade da pressão intergrupo e interpessoal vai definir o clima da negociação (fig. 3), podendo assim ser ou não facilitador da relação de cooperação pretendida.

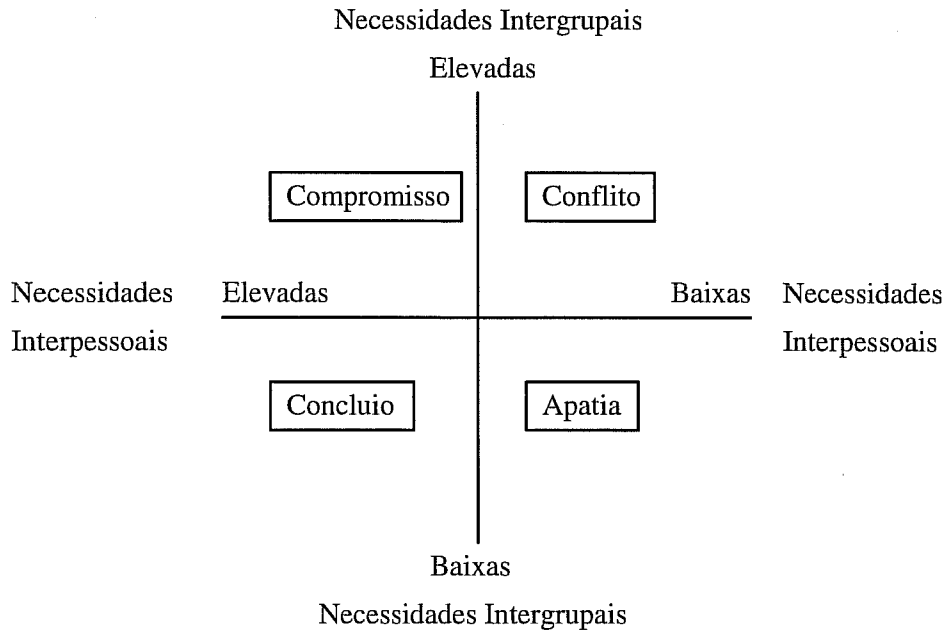


Figura nº 3 - As relações interpessoais e intergrupais

Surge assim a negociação como um mecanismo de integração das relações intergrupais e das relações interpessoais.

Ao analisar o esquema anterior, verifica-se que se predominam as relações intergrupo sobre as relações interpessoais, o clima torna-se competitivo, dificultando o acordo, podendo ocorrer igualmente o "concluio" se o predomínio se situa nas necessidades interpessoais sobre as intergrupais, enquanto que o compromisso é produzido por fortes necessidades interpessoais e intergrupais.

Ainda no âmbito deste modelo, na negociação intergrupal cruzam-se interesses divergentes, reconhecendo-se igualmente a possibilidade de diálogo e compromissos precários. Esta dinâmica ao centrar-se na clarificação das diferenças de cada uma das partes e no estabelecimento de critérios quanto ao acordo a estabelecer, toma no final, decisões num clima de cooperação que visa integrar os resultados obtidos (Jesuino, 1992).

3.3.3 - A legislação será facilitadora?

Ao considerar-se a "Escola como uma instituição aberta e viva, sob o ponto de vista social, geradora e impulsionadora do saber e a Educação como um processo contínuo, activo e progressivo, através do qual o comportamento do indivíduo é alterado pela aquisição, assimilação de conhecimentos, habilidades e atitudes" (ESES, 1990, p.9) importa reflectir sobre os contextos do sistema de formação, das relações estabelecidas, bem como sobre o enquadramento legal subjacente aos dois pólos de formação, numa perspectiva de formação em alternância.

Sendo uma das grandes questões que se coloca no sistema de ensino - saber se o ensino está orientado para actividades práticas ou para a problemática teórica, qual o modelo subjacente face à legislação portuguesa?

De acordo com Lopes (1992) fazendo referência a Maurice, há a distinguir quatro filosofias básicas que por sua vez caracterizam quatro modelos de ensino:

O modelo Francês, modelo Anglo saxónico, modelo Japonês e modelo Germânico.

Qualquer dos modelos passa pelos dominios do saber ser, do saber fazer e do saber problematizar, enfatizando mais um ou outro de acordo com a filosofia e cultura subjacentes.

O modelo Francês privilegia a problematização e a concepção, relegando para plano secundário as actividades práticas.

Já o modelo Anglo saxónico ao privilegiar mais o contacto com a realidade através de estágios, prepara para o saber fazer.

O modelo Japonês, muito embora considerado próximo do Anglo saxónico contextualiza o saber, configurando estágios em profundidade numa única empresa.

O modelo Germânico, privilegia a aprendizagem do saber fazer em contexto escolar, apresenta uma vertente prática com peso significativo. A responsabilidade do "saber" é feita em co-gestão: escola e empresa.

E o modelo Português onde se enquadra? Em que modelo funcionamos, concretamente ao nível da formação em Enfermagem? Qual a sua coerência?

Qual o comportamento das organizações face à legislação existente? Como se tem processado a sua evolução?

Estas algumas das questões de base da nossa reflexão que procuraremos contextualizar, pela análise dos diplomas inerentes às organizações em estudo.

Considerando-se a publicação do Decreto-Lei nº 38.884 de 28 de Agosto de 1952 como o grande marco da reforma do ensino de enfermagem, tal como já temos notado, afirma a importância da formação técnica dos enfermeiros.

As Escolas eram integradas em Hospitais Centrais, não parecendo fazer-se sentir a preocupação com o impacto do ensino na aprendizagem dos alunos.

A existência de Enfermarias - Escolas nos Hospitais para desenvolvimento dos estágios, fez com que as Escolas fossem fortemente ligadas às organizações de saúde.

Salienta igualmente e a sublinhar as nossas reflexões, no seu artº 27, p.119 "Em tudo o que não estiver previsto neste diploma relativamente ao ensino de Enfermagem, aplicar-se-á o estatuto do Ensino Profissional Industrial e Comercial, sem o prejuizo das adaptações julgadas necessárias". É nesta época a Enfermagem considerada como vocação profissional.

Com a publicação do Decreto-Lei 46.448 de 20 de Julho de 1965, é reforçada a relevância da realização dos estágios em serviços idóneos, o que possibilita aos estudantes diversidade de conhecimentos.

O plano de estudos do Curso de Enfermagem Geral elaborado e aprovado em 1965, caracterizava-se por conceber o ensino de Enfermagem capaz de tornar os profissionais aptos para o trabalho em qualquer das áreas de saúde: preventiva, curativa e de reabilitação.

Na sua elaboração o grupo responsável, apela à participação dos vários actores intervenientes na definição de políticas educacionais e de saúde, numa perspectiva de adequação do ensino às exigências da sociedade e dos serviços de saúde, tal como já temos notado.

Encontra-se deste modo subjacente ao plano de estudos e respectivas unidades curriculares a necessidade de adequação e integração da teoria e prática numa proporção de 1/3 para o ensino teórico e 2/3 para o ensino clínico (estágios).

Parece-nos existir a preocupação do impacto do ensino na aprendizagem dos alunos, articulada com a preocupação das tarefas do ensino de modo a conferir aos futuros enfermeiros, competência técnica para desenvolvimento da sua actividade profissional.

No entanto só em 1970 com a publicação da Portaria nº 34/70 de 14 de Janeiro, o Regulamento das Escolas de Enfermagem é reestruturado, reforçando a autonomia das Escolas bem como a relação Escola / Organizações de Saúde e comunidade em geral, indiciando abertura e congruência com os princípios já explicitados no plano de estudos aprovado em 1965.

Nesta perspectiva no artº 3º (p.60) afirma-se:

1. "As Escolas podem utilizar para o ensino todos os serviços dependentes do Ministério da Saúde e Assistência.

2. As relações entre as Escolas e os Hospitais e bem assim com os demais serviços do Ministério da saúde e Assistência, constam de acordos de cooperação, nos quais se estabeleçam as obrigações recíprocas, estes acordos serão homologados pelo Ministério da Saúde e Assistência.

3. Por despacho do Ministério da Saúde e Assistência pode ser designado o Hospital a que caiba especialmente facultar o campo de ensino a cada Escola fixando-se no mesmo as obrigações que nessa qualidade lhe competem".

Entretanto a legislação subsequente não indicia grande preocupação nesta área não contrariando no entanto o preceituado na legislação anterior.

Com a revolução de Abril 1974 e consequente extinção do Curso Auxiliar de Enfermagem, surge a necessidade de um novo plano de estudos. Entre outros princípios que nortearam a sua organização destacam-se: (INSA, 1976)

- O curso ser leccionado essencialmente por enfermeiros docentes e outros técnicos constituidos em equipes pedagógicas. Nestas devem participar os enfermeiros doutras carreiras de enfermagem.

- A teoria e a prática estarem permanentemente integradas, dada a sua natureza teórico-prática, mantendo a proporção de 1/3 para 2/3 respectivamente.

- As escolas deverão utilizar campos de estágio que assegurem uma boa integração de conhecimentos e experiências, devendo ser considerada como indispensável a colaboração dos enfermeiros dos locais de estágio.

Vieram desta forma, estes princípios sublinhar e dar mais corpo aos pressupostos que em especial desde 1965 se vinham enfatizando.

Procurou este plano de estudos introduzir como inovação uma maior ênfase na saúde e nas ciências humanas, visando "(...) preparar enfermeiros capazes de trabalhar na comunidade, tomando parte na definição e solução dos problemas de saúde (...)" (INSA, 1976, p.7).

Podemos igualmente observar que o curso passa a ser leccionado por professores, enfermeiros sem prejuizo da colaboração de outros técnicos e outros contributos indispensáveis para suporte da aprendizagem da própria enfermagem.

Procurou-se dar aos estudantes uma formação humana, científica e técnica cada vez mais profunda. O desenvolvimento de uma actividade pedagógica apoiada numa pedagogia da aprendizagem centrada no estudante e nas suas necessidades era igualmente um dos pressupostos básicos considerados.

Com a publicação da Lei 56/79 de 3 de Setembro - Lei do Serviço Nacional de Saúde, coloca-se a questão:

Que enfermeiros precisamos?

Surgem nesta sequência alterações na carreira de enfermagem - Decreto-Lei nº 305/81 de 12 de Novembro.

Começa a fazer-se sentir cada vez com mais acuidade a ligação efectiva da Escola à comunidade, a outros contextos, a outras organizações que de forma activa cooperam na formação do estudante. Cooperação que só em 1987 com a

publicação do Despacho 1/87 de 21 de Maio do Secretário de Estado Adjunto da Ministra da Saúde é melhor clarificado. Neste, é feito sentir a necessidade da introdução de alterações ao plano de estudos 1976, considerando nomeadamente: (Despacho 1/87)

- Os problemas reais da saúde da população portuguesa e o papel dos enfermeiros.

- O aumento do número de enfermeiros diplomados por força da duplicação dos estudantes a admitir por ano.

- Os recursos disponíveis em cada Escola de Enfermagem e nos serviços prestadores de cuidados da respectiva área de implantação.

Sublinha ainda o citado despacho (p.6430) os serviços dependentes do Ministério da Saúde deverão prestar colaboração às Escolas de Enfermagem (...) nomeadamente:

- Campos de estágio de natureza e qualidade adequados à formação de novos enfermeiros;

- Colaboração do seu pessoal de enfermagem na aprendizagem prática dos estudantes, de acordo com as orientações ajustadas entre as Escolas e os Serviços;

A colaboração dos serviços prestadores de cuidados não exclui a necessidade de intervenção dos enfermeiros docentes nos campos de estágio, competindo-lhes orientar e avaliar a aprendizagem dos alunos, ainda que com a colaboração do pessoal dos serviços.

Está assim assumida a nível legislativo, a necessidade de encontrar, novos mecanismos que criem uma efectiva relação - Organizações Educativas / Organizações de Saúde. Tal como temos referido é nesta base que com maior ou menor envolvimento e abrangência se estabeleceu protocolos de cooperação.

O plano de estudos, aprovado por despacho de Sua Exª o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde de 24-09-87, defende que "o processo de ensino/aprendizagem deveria ter em conta a realidade nacional e local, pelo que cada Escola deveria estar inserida de uma forma participativa e activa na comunidade" (INSA, 1987, p.3).

Reforça ainda alguns dos princípios já enunciados, dos quais salientamos:

A recomendação a que "cada Escola escolha qual a(s) teorias ou Modelos de Enfermagem a seguir e desenvolva com os seus alunos na prestação de cuidados de Enfermagem devendo traduzir-se na prestação de cuidados individualizados" e ainda a "organização dos estágios assim como a orientação e avaliação dos alunos é da responsabilidade da Escola, ainda que com a colaboração do pessoal de enfermagem dos serviços em causa". (INSA, 1987, p.9)

A este propósito, Docking (1989) sublinha que um curriculum inovador deve assentar em modelos e teorias, privilegiando a área da concepção do saber, tendo em conta o contexto da ciência humanista da Enfermagem, abandonando o modelo biomédico da década de 60.

Considerando a Lei de Bases do Sistema Educativo Nacional, o Ensino Superior Politécnico, visa "proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior (...) e ministrar conhecimentos científicos de indole teórica e prática e as suas aplicações, com vista ao exercício de actividades profissionais". (Lei de Bases do Sistema Educativo, 1986, p.3071)

Sugere-nos deste modo a presente citação que os contextos onde se desenvolve a formação, são da maior relevância com vista à sua aplicação ao exercício da actividade profissional. Acreditamos que será da cooperação entre as organizações intervenientes no processo que se permitirá elevar a qualidade da formação e simultaneamente da prática profissional.

Considerando ainda o Decreto-Lei nº 480/88 de 23 de Dezembro (integra o ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível do Ensino Superior Politécnico) e em especial o nº 4 do artº 2º, vem reforçar a importância

da relação Escola / Organizações de Saúde por força do exercício das suas competências.

Nesta ordem de ideias a Portaria nº 195/90 de 17 de Março, regulamenta os Cursos de Bacharelato em Enfermagem, refere-se à organização e orientação do ensino clínico (estágios) como da responsabilidade dos docentes da Escola ainda que com a colaboração de Enfermeiros qualificados das Organizações de Saúde.

Sublinha a necessidade em assegurar uma adequada coordenação entre a componente do ensino teórico e ensino clínico (estágios) muito embora a sua relação tenha evoluído para cerca de 50% para cada uma das vertentes.

Estes pressupostos têm por base a Directiva 77/453/CEE, relativa à formação dos enfermeiros, transposta para o Direito Interno pelo Decreto-Lei 320/87 de 27 de Agosto que determina:

alínea a) do nº 3 (...) a formação (ensino teórico) é dada pelo pessoal docente em Cuidados de Enfermagem, bem como por outras pessoas competentes (...)", sendo sublinhado relativamente ao ensino clínico alínea b) (...) "(...) o ensino efectua-se nos Hospitais e outras Instituições de saúde e na colectividade, sob responsabilidade dos enfermeiros docentes e com a cooperação e assistência de outros enfermeiros qualificados (...)"

A reforçar os princípios atrás expostos e também considerando os escassos recursos das Escolas para resposta às actividades pedagógicas emergentes da duplicação do número de alunos admitidos, é publicado o Despacho nº 8/90 de 17 de Março (p.2706) determinando que "todos os estabelecimentos e serviços dependentes do Ministério da Saúde devem prestar a maior colaboração às Escolas Superiores de Enfermagem nomeadamente:

- "Facilitando campos de estágio de natureza e qualidade adequados à formação de novos enfermeiros permitindo a colaboração do seu pessoal de enfermagem na aprendizagem prática dos estudantes, de acordo com as orientações ajustadas entre as Escolas e os Serviços.

- Facilitando a utilização de instalações e serviços de apoio necessários ao ensino teórico e prático tais como salas de aula, bibliotecas, refeitórios e vestiários".

Parece-nos poder afirmar que o seu conteúdo não é mais que um reforço do Despacho 1/87, não introduzindo qualquer indicador novo.

E a legislação específica da Saúde o que nos sugere actualmente?

Será que é coerente e legitima os despachos anteriormente referidos?

Ao nível hospitalar e situando-nos no Decreto Regulamentar nº 3/88 de 22 de Janeiro, verifica-se ser omisso relativamente ao Ensino de Enfermagem. Salienta no entanto no seu artº 31º "A cooperação dos Hospitais com os estabelecimentos universitários de ensino médico".

Mais recentemente a Lei de Bases da Saúde - Lei 48/90 de 24 de Agosto (nº 2 Base XVI, p.) assinala: "O Ministério da Saúde colabora com o Ministério da Educação nas actividades de formação a cargo deste, designadamente facultando nos seus serviços campos de ensino prático e estágios e prossegue as actividades que lhe estiverem cometidas por lei nesse domínio".

E as actividades de formação a cargo das organizações escolares integradas no Ministério da Saúde? Onde se localizam?

O Estatuto do Serviço Nacional de Saúde - Decreto-Lei nº 11/93 de 15 de Janeiro no artº 36º dá ênfase à "cooperação no ensino e na investigação científica", facultando campos de prática profissional mediante o estabelecimento de protocolos com os estabelecimentos de ensino dependentes dos Ministérios da Justiça; da Educação e da Saúde.

Sendo este o único diploma que explicita a cooperação com estabelecimentos de ensino dependentes do Ministério da Saúde, onde à partida podemos incluir as Escolas Superiores de Enfermagem. Que leitura fazer? Que coerência? Será que este facto condiciona a articulação e cooperação eficaz das Organizações de Saúde e Escolares com vista a uma formação qualificante?

Que modelo se configura se, se considerar este facto conjugado com as concepções teóricas e investigação realizada a nível internacional, bem como

com os despachos nº 1/87 de 21 de Maio e 8/90 de 17 de Março, planos de estudo do Curso de Bacharelato em Enfermagem e planos de acção dos respectivos anos curriculares / semestres?

3.3.4 - Que modelo de formação?

Ao considerar-se a formação um processo realizado na e com a relação com os outros, exige a actividade e envolvimento, não só do formando mas também dos restantes actores nos contextos em que o mesmo se desenvolve.

Parece pois cada vez mais evidente, o carácter reflexivo e de apropriação do percurso individual e profissional do formando.

A sua adesão é sem dúvida uma condição fundamental para o sucesso do processo de formação. Uma atitude positiva do formando em relação a si próprio e aos outros, bem como ao objecto de aprendizagem, constitui uma condição prévia da maior relevância (Berbaum, 1991), sendo igualmente importante acreditar que a sua aprendizagem irá conferir-lhe competências e poder de intervenção ao nível do real.

Se não sentir a formação como algo de que necessita e que corresponde aos seus verdadeiros interesses, ainda que os resultados escolares sejam os melhores, o formando poderá nunca chegar a integrar os saberes adquiridos nos futuros comportamentos.

É no entanto preciso definir e coordenar os conteúdos e estratégias pedagógicas que contribuam para a progressão dos indivíduos, obrigando ao confronto implícito e explícito do "saber à acção", alternando momentos de aquisição do saber teórico e momentos de aquisição do saber prático por imersão no real (Malglaive, 1992).

No que concerne à formação do Enfermeiro e sendo este o intermediário privilegiado entre o mundo tecnológico e o mundo humano dos utilizadores dos

serviços de saúde, exige-se uma formação mais profunda do ponto de vista científico técnico e humano como resposta às necessidades de saúde da comunidade.

Mas se ninguém contesta que tanto a teoria como a prática são indispensáveis à formação, nem sempre existe concordância quanto à importância atribuída a cada uma dessas componentes do processo de formação.

É com base nas relações entre a teoria e a prática que Ferry (1987) identifica três modelos de formação:

Modelo centrado nas aquisições

Modelo centrado no processo

Modelo centrado na análise

O modelo de formação centrado nas aquisições ao privilegiar a teoria, considera a prática somente como aplicação desta.

O modelo de formação centrado no processo privilegia a alternância entre a teoria e a prática, sendo a teoria concebida como momento mediador de uma prática a outra prática. O benefício do saber ou do saber fazer adquiridos numa situação, para mais seguramente aprender uma situação nova, realiza-se tanto no plano intelectual como no plano experiencial, sendo no entanto privilegiada a acção da prática.

O modelo centrado na análise, ao atribuir toda a importância à interacção entre a teoria e a prática, não reconhece valor formativo a qualquer delas isoladamente. O objectivo da formação é segundo este modelo, saber analisar, estar em condições de determinar, em cada situação as aprendizagens que convirá ou não, realizar.

Cabe pois à teoria esclarecer a prática e a esta avaliar e questionar aquela constituindo, por isso mesmo, fonte permanente para a reflexão teórica, e para que esta ocorra terá que estar claramente definida qual a filosofia e princípios subjacentes nas duas vertentes.

E o modelo de formação em Enfermagem, será que podemos identificar algumas dimensões próximas destes? Ou melhor, será que as permissas de que parte Ferry nos dão alguns contributos?

Como já o referimos, estamos conscientes que não existe nenhuma prática construída apenas sobre um modelo, mas igualmente conscientes que é necessário melhorar a qualidade dos cuidados ou seja a própria prática profissional. O recurso a modos de trabalho do "tipo apropriativo" (Lesne, 1984) que valorizam o estudante de enfermagem como sujeito da sua formação capaz de agir socialmente, bem como o "modelo centrado na análise" (Ferry, 1987) em que se apela a uma pedagogia de reflexão de questionamento das práticas que torna possível mobilizar conhecimentos variados e diferenciados, conducentes a melhorar a qualidade do cuidar em enfermagem, parecem-nos ser dimensões a considerar.

Sendo a enfermagem uma profissão que se identifica como humanista e adere a uma filosofia básica que se focaliza na individualidade e na crença de que as acções do Homem são de alguma forma livres, então e como refere MUNHALL (1982) a livre vontade do Homem assenta numa visão do homem em que este age sobre a sua experiência, escolhe, é auto-determinado, é um ser activo, estando inerentes ao Humanismo crenças e valores filosóficos.

De acordo com a visão holística do Homem, como sistema aberto e único, cada pessoa experimenta a sua própria realidade, sendo o indivíduo em última instância, aquele que interpreta e dá significado à sua própria experiência.

Ao aceitarmos a premissa de que as coisas nascem pela linguagem então a linguagem do paradigma de uma disciplina dirá ao seu praticante o que é importante, legítimo e razoável e tal como o refere Munhall e Oiler (1986, p. 8) "a linguagem revela diferentes pressupostos, crenças e valores quanto à realidade humana e física".

Neste sentido o nosso sistema de linguagem (Enfermagem), parece ser congruente com alguns paradigmas mas não consistente com outros.

A congruência da Enfermagem com os paradigmas orgânico, idealista e do humanismo encontra-se em contraste com a linguagem da medicina que parece ter a mesma congruência com os paradigmas mecanicistas do realismo e do behaviorismo, conforme quadro nº 2 (Munhall e Oiler, 1986, p. 12-13).

Quadro nº 2 - Paradigmas nas profissões de saúde

MEDICINA	ENFERMAGEM
• Reducionismo - trata a parte	• Holismo - perceber o todo
• Ser humano reactivo	• Ser humano activo
• Sintomatologia física	• Ser humano integrado
• Causalidade linear	• Interacção múltipla
• Sistema fechado	• Sistema aberto
• Estado estável	• Dinâmico
• Objectivo	• Subjectivo
• Manipulação	• Auto-determinação
• Control	• Escolha
• Paternalismo	• Advocacia

Na medida em que o behaviorismo em si mesmo conduz ao treino e não à educação, a sua utilização na formação em Enfermagem a nível superior é limitativa, quando é o único guia orientador de actividades de aprendizagem e avaliação do estudante pois não dá espaços ao seu desenvolvimento pessoal e social. (Bevis, 1988)

É evidente uma diferença cultural, entre a Medicina e a Enfermagem pois enquanto esta privilegia a participação, a delegação, a tradição e a harmonia no interior da organização, os pressupostos da Medicina são paternalistas, proactivos e dominantes. (Quadro nº 2)

Num contexto de crise de valores, de mudanças acelaradas na sociedade em geral e no campo da saúde em particular, a questão de como formar enfermeiros, que tal como refere Poletti (citado por Martin, 1991) devem ser profissionais de alto nível, competentes tanto no domínio técnico, como relacional e ético coloca-se com grande acuidade.

O desenvolvimento natural da Enfermagem como uma ciência humana, a necessidade de congruência entre a sua filosofia, teoria, investigação, formação e a prática, obrigam a "mudanças nos paradigmas de desenvolvimento curricular em que o cuidar se constitua como núcleo central" (Bevis e Watson, 1989, p. 5).

Se durante muitos anos a Enfermagem se baseou no modelo médico: dualista, reduccionista, objectivo, lógico-dedutivo, e orientado para o diagnóstico e o tratamento, lentamente começou a mudar para ser humanista, existencialista, holístico, subjectivo, interactivo e orientado para a experiência humana e a saúde.

A reforçar esta ordem de ideias Miller (1985) sublinha que muitas das crenças e valores que pareciam perfeitamente consistentes na prática de Enfermagem, começaram a ser questionados a partir do meio da década de 70, não sendo hoje mais aceite como adequado, válido ou relevante, o conhecimento tradicional.

Ainda para Miller (1985) fazendo uma apreciação crítica de McFarlane (p. 420) refere que "a nossa sabedoria convencional detém-se grandemente nos rituais e no modelo biomédico ... uma base científica para a prática deve ser objectivo de qualquer enfermeiro que deseje elevar o padrão da qualidade dos cuidados, do mecanicismo e do ritualismo". Sublinha ainda que o modelo "do cuidar" e/ou uma abordagem da resolução de problemas, são a melhor forma de prestar cuidados.

Temos que nos preocupar com o fazer, mas sistemáticamente prestar atenção ao saber e ao ser - ponto de partida filosófico, ético e moral, Watson (1989).

Para Watson (1989, p.52) "Cuidar é tal como o ensino / aprendizagem um processo humano e não um produto para ser vendido ou comprado como capital humano ou uma substância para ser manipulada e controlada por um sistema opressivo de educação ou prática". O ensinar tem assim que compreender o significado e as experiências subjectivas, o contexto e os sentimentos.

Nesta ordem de ideias o reconhecimento de que a prática e a teoria são ambas essenciais e contribuem de igual modo para o desenvolvimento de qualquer profissão, leva-nos a equacionar a importância que o contexto onde o estudante

aplica o que aprendeu na Escola tem, de se tornar um lugar onde se elaboram e validam saberes.

Contudo é claro que a prática de Enfermagem deve alterar-se no sentido de se adequar às mudanças da sociedade bem como ao novo paradigma da Enfermagem, não se podendo no entanto esperar que a integração do estudante no mundo do trabalho e o desenvolvimento de competências reais ocorram, ensinando teorias que dificultem a relação com a realidade da prática ou esperar que a prática adopte uma teoria que seja considerada irrelevante por muitos enfermeiros prestadores de cuidados (Miller, 1985).

Segundo o autor citado os enfermeiros prestadores de cuidados ainda se encontram inseguros, adoptando apenas os aspectos visíveis e inevitáveis da mudança, pelo que é comum encontrarem-se áreas de divergência entre "teóricos" e "práticos", que importa identificar e reflectir; no entanto todos podemos identificar prestadores de cuidados que ensinam e pensam teoricamente.

Sendo a Enfermagem uma disciplina prática qualquer teoria deve emergir dessa prática e não ser perfeitamente idealizada, de impossível aplicação à realidade.

Contudo os "prestadores de cuidados" que valorizam os conhecimentos tradicionais e a experiência e que não questionam a eficácia do cuidar, entendemos a mudança como irrelevante e impraticável (Miller, 1985).

Perante este quadro, como pode a teoria reconciliar-se com a prática? Que áreas devemos adoptar e quais as que necessitam ser repensadas, sem que se percam as virtualidades adquiridas no passado?

Não podemos continuar com a mesma prática que foi qualificante no passado; porque a sociedade hoje é diferente, porque a Enfermagem como Ensino Superior exige mudança, devendo passar à prática a teoria desenvolvida. Exige-se uma "mentalidade mais aberta, mais orientadora para o diálogo e cooperação com os outros técnicos de saúde, sem perda da nossa identidade profissional" (Dinis de Sousa, 1987, p. 81).

De facto a reflexão sobre a formação em enfermagem, sobre os contextos em que é desenvolvida, revela-se-nos como fundamental, dado o seu impacto no processo

de socialização profissional. Considerando que esta representa e na perspectiva de Oermaun (1991, p. 13), "O processo através do qual o estudante ou enfermeiro adquire o conhecimento e competências necessárias à prática e interioriza as normas e valores da profissão de Enfermagem no seu próprio comportamento".

Entendendo-se que "a formação visa contribuir para a emergência de uma resposta comportamental nova" (Berbaum, 1993, p. 13), na verdade não se esgota no espaço escolar considerando que estão presentes aspectos como mudança, integração e desenvolvimento.

A sublinhar esta ideia Bourdieu (1987 p. 117) afirma que "a Escola não pode, nem deve ser o único lugar da formação. Não pode nem deve ensinar tudo. Já que a transmissão de saberes, não pode nem de facto, nem de direito ser monopolizada por uma única instituição".

É pois a formação um espaço aberto a todas as relações que o homem estabelece com tudo o que o rodeia, compreendendo a globalidade dos comportamentos adaptativos, para adquirir o equilíbrio que lhe permita estabelecer relações harmoniosas e construtivas com o ecossistema, sendo nesta perspectiva um processo holístico.

Se atendermos ao postulado por Wong e Wong fazendo referência a Hinz e Elrich (1987, p. 505) ao considerarem "o objectivo major da prática, na formação em enfermagem, - o preparar os estudantes para a aplicação dos conhecimentos anteriormente adquiridos, a situações do cuidar e a aquisição de habilidades profissionais e pessoais, atitudes e valores considerados como essenciais para a entrada no sistema de cuidados de saúde"; o contexto de trabalho, será tanto mais importante quanto permite ao estudante desenvolver uma reflexão profissional, aquisição de esquemas de raciocínio antecipatórios e indispensáveis para abordagem de novas situações do processo de cuidar. Donde a relevância do envolvimento e cooperação dos Serviços de Saúde e Escola em todo o processo.

E nestas condições que caberá ao formador e às organizações - Serviço de Saúde / Escola?

De acordo com Berbaum (1993, p. 13) ao formador cabe "organizar o meio em que o sujeito em formação desenvolve a sua acção de modo a que os novos comportamentos esperados se manifestem e venham a fazer parte do seu reportório comportamental", procurando e na perspectiva de Wong e Wong citando Karuhije (1987, p. 506) "aliar aos seus conhecimentos a experiência profissional e a competência pedagógica". Requisitos estes indispensáveis ao professor do ensino clínico (estágio) em enfermagem, considerando que e na perspectiva de Kirkpatrick et al (1991, p. 1) "a qualidade da supervisão clínica é fundamental para a consolidação dos conhecimentos e desenvolvimento da identidade profissional nos estudantes do curso de bacharelato em enfermagem".

No paradigma da formação consentâneo com o cuidar, o professor é segundo Bevis (1988), um perito em aprendizagem e o seu papel deve incluir o planear formas de envolvimento do estudante em processos mentais de análise de dados, de modo que este se aperceba de padrões que lhe forneçam referências para a prática.

Griffith e Bakanauskas (1983, p. 106) sublinham que a importância do professor advém de facto de que "a atitude de um professor é mais facilmente apreendida pelo aluno do que ensinada". Se conhecimentos, competências, sentimentos e reacções emocionais dos professores estão disponíveis aos alunos, estes poderão sentir-se livres para interagir com eles e utilizá-los como recurso na sua busca de conhecimentos e crescimento pessoal.

Ao referirmos a importância da orientação dos estudantes e modelo de formação, numa perspectiva de partilha entre professor, enfermeiro que presta cuidados e estudantes, existem componentes que interessa relevar.

Hsieh e Knowles (1990); Kirkpatrick et al (1991), salientam que para além do processo de colaboração básico, passar por uma articulação teoria/prática; torna-se indispensável uma boa comunicação, confiança e respeito mútuo, assentes num compromisso de objectivos comuns.

As estratégias de orientação conducentes ao desenvolvimento da experimentação activa, no domínio dos cuidados de enfermagem constituem referências indispensáveis a explorar, numa perspectiva de aquisição de competências reais.

O desenvolvimento deste modelo reflecte a integração de diversos "elementos potenciadores da aprendizagem clínica que importa reter: conhecimento do tipo de colaboração; encontros entre Escola / Serviços de Saúde; recurso à utilização de preceptores" (Kirkpatrick et al, 1991).

De forma consistente, Kirkpatrick et al (1991) afirmam que o uso de perceptores, beneficia não só estudantes, como enfermeiros do exercício e organizações envolvidas (Serviços de Saúde / Escola), uma vez que facilitam o processo de socialização profissional dos estudantes, o seu crescimento pessoal, o desenvolvimento do papel profissional dos enfermeiros da equipa e o reconhecimento e partilha dos recursos.

Nesta perspectiva todos os actores envolvidos assumem compromissos, a que Kirkpatrick et al (1991) designa de "compromissos clínicos" os inerentes aos enfermeiros do exercício (perceptores e educadores) e "compromissos de cortesia" os assumidos por professores e Escola, o que potencia e veicula a formação clínica dos estudantes e consequentemente o desenvolvimento de competências reais constituindo igualmente um reforço das relações Escola / Serviço de Saúde e satisfação para os enfermeiros envolvidos.

Desta forma o modelo proposto por Kirkpatrick et al (1991) sugere a orientação do estudante em ensino clínico por um enfermeiro com conhecimentos e experiência de prestar cuidados, bem como da organização da unidade onde presta cuidados.

O educador do serviço de saúde (departamento de formação) e o professor, são recursos que potenciam a aprendizagem e acompanham a sua progressão. O professor orienta o desenvolvimento do plano de aprendizagem, dando especial relevo à integração e mobilização dos conhecimentos teóricos, bem como à selecção dos campos de estágio, sendo sua a responsabilidade última do ensino clínico.

Para Martin (1991, p. 166) o "realizar o ensino clínico aprende-se e constitui provavelmente a parte mais complexa da formação e do papel do professor em cuidados de enfermagem" o que vem corroborar as assunções apresentadas por Hsieh; Knowles /1990) e Kirkpatrick et al (1991).

O não considerar as dimensões referidas, corre-se o risco de contribuir para acentuar a dicotomia teoria/prática, pois tal como Kirkpatrick et al (1991, p. 101) citando Blazeck, sublinham "quando a formação e as organizações estão separadas, os estudantes têm frequentemente dificuldades em estabelecer ligação da teoria à prática, porque lhe faltam modelos dessa mesma prática. Os estudantes frequentemente consideram os teóricos incapazes de praticar enfermagem e os práticos como técnicos incapazes de relacionarem a teoria com a prática".

4 - CONCLUSÃO TEÓRICA E HIPÓTESE EXPLICATIVA

Como conclusão deste capítulo poder-se-á afirmar que as estruturas educativas aparecem como dimensões centrais no sistema escolar qualificante, sendo necessário ganhar prestigio a formação no polo "Organização de Saúde" para que o sistema seja todo ele prestigiante, surgindo a prática como segundo pilar da formação.

Aparece deste modo a qualificação como que determinada pelo espaço social onde ela toma forma, sendo este definido pelos elementos que o constituiram (Maurice et al, 1992).

Esta perspectiva é de certo modo sustentada pela abordagem estratégica das organizações de Crozier (1977), conjugada com a ideia de configuração estrutural de Mintzberg (1982) e perspectiva de organização como cultura (Lopes e Reto, 1990).

Lopes e Reto (1990) ao acentuarem a dimensão pluralista das organizações evidenciam maior preocupação com a diferenciação da cultura no seio das organizações onde cada um tem direito à diferença. Neste sentido os valores associados às práticas profissionais servem de veículo à cultura contribuindo para a socialização profissional e organizacional do sujeito.

A sublinhar esta ordem de ideias Maurice et al (1982, p.339) conceptualizam a "cultura como instrumento ou capacidade que os indivíduos adquirem através da acção e da experiência, sendo essas capacidades inseparáveis das estruturas", o que poderá enriquecer e facilitar a análise das formas de socialização dos actores e das suas relações com a organização.

É nesta ordem de ideias, sentida a emergência de uma socialização organizacional em que a articulação Escola/Serviços de Saúde, seja repensada como único sistema do saber e não como duas organizações rivais.

Face ao nosso esquema de análise e tal como Lesne (1977) sublinha, parece-nos emergir um modelo de falsa alternância, ao introduzir na formação o aspecto vivido e pensado da realidade e não a própria realidade.

No âmbito do quadro geral da nossa realidade, dois paradigmas se nos afiguram; o paradigma do Ensino e o paradigma da Saúde, colocando-se a sua articulação e desenvolvimento como elemento central do sistema de formação em Enfermagem.

Se considerarmos que a mudança ou não do paradigma depende não só da sua natureza mas também das pessoas e da sua socialização profissional, essa mudança exige reflexão, análise, flexibilidade organizacional de modo a permitir uma maior diferenciação e o desenvolvimento do sistema, na perspectiva da dimensão pluralista das organizações.

É neste quadro de ideias que se insere e se coloca como hipótese explicativa a vontade estratégica da direcção em proceder à análise e compreensão do binómio - formação em enfermagem / contextos em que é desenvolvida, considerando que, como problema de gestão que é igualmente problema para a generalidade dos actores sociais intervenientes.

Partindo do pressuposto que a legislação se concentra no ensino teórico, deixando a iniciativa das Escolas a componente prática, será que favorece o que se propõe?

A Escola ao utilizar por via dos estágios o saber das pessoas menos escolarizadas poderá encontrar dois movimentos, afigurando-se ser o de maior dificuldade, o de conter a rivalidade entre os actores e o movimento, que não pode deixar de estimular a competição.

Será que ao operar-se a mudança de paradigma e de filosofia, tem havido um desfasamento ao nível das gerações mais novas, mais qualificadas, estando a entrar-se num ciclo vicioso?

Ao predominar nos profissionais actuais o modelo de formação anterior, a Escola poderá correr o risco de se afastar desses mesmos profissionais e em vez de relações de cooperação passarem a ser de competição, podendo resvalar para o conflito. Com as condicionantes referidas, será possível transformar este ciclo

vicioso num ciclo virtuoso, isto é o que é um obstáculo ser transformado em instrumento de acção.

Nesta perspectiva o enfermeiro da área da prestação de cuidados, de que forma entra no processo de formação? Que competências lhe são reconhecidas? Será que funciona como modelo para o estudante, pela forma como desempenha a sua prática profissional?

Que organizações para o ensino de Enfermagem? Que medidas desenvolver?

Este é o nosso propósito, no entanto e dado o carácter qualitativo da investigação e de modo a evitar os vieses idiossincráticos, sendo juiz em casa própria, iremos procurar construir os dados factuais passíveis de análise e de explicação por qualquer pessoa.

E à guisa de conclusão, parafraseando Lesne (1977) a importância da solidez pessoal e profissional dos nossos estudantes é construída na relação com o saber que todo o acto de formação veícula pelo que se exige cada vez mais "uma Escola humanizada, aberta à inovação, mais competente, mais exigente e mais interactiva com o contexto social" (Dinis de Sousa, 1987, p.78) e simultaneamente uma aproximação / articulação aos contextos de trabalho - Organizações de Saúde.

CAPÍTULO II - CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO E METODOLOGIA

1 - INTRODUÇÃO

No presente capítulo, propomo-nos caracterizar o estudo a desenvolver, problematizar a temática em estudo, bem como definir os objectivos e questões orientadoras da investigação.

Os procedimentos metodológicos que irão enformar a investigação, serão igualmente descritos.

Decorrentes da problemática que nos preocupa e das questões enunciadas como orientadoras desta investigação, a delimitação do objecto de estudo, foi desde logo matriciado pela necessidade de nos debruçarmos sobre o sistema de formação em enfermagem; contribuindo para clarificar algumas das incertezas e indefinições, que se levantam ao nível dos diferentes contextos de formação.

2 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E OBJECTIVOS

O trabalho constitui-se num estudo exploratório em profundidade, inserindo-se numa abordagem qualitativa, em torno de questões e situações reais, ligadas ao sistema de formação Escola/Organização de Saúde enquanto espaços formativos potenciadores da aprendizagem e desenvolvimento de capacidades e competências.

Foi opção assumida de não se conduzir uma investigação de algum modo universalizante, em benefício de uma investigação mais em profundidade, pela delimitação das unidades de análise que faz e pelo carácter sistemático e multiforme das observações realizadas.

Pelo seu carácter qualitativo e exploratório a progressão do estudo pressupõe uma constante flexibilidade e abertura à inclusão de novos conteúdos.

Neste entendimento, a presente investigação tem como objectivos primordiais:

- Analisar os diferentes contextos do processo de formação e a que distância cada uma das sub-unidades se encontra do sistema de formação qualificante.

- Identificar alguns traços das representações das práticas organizacionais e educativas, emergentes da relação/articulação Escola/Hospital.

- Definir alguns traços da estrutura, suporte do sistema de formação qualificante.

3 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Pretende-se caracterizar o espaço de investigação e amostra definida, bem como apresentar os diferentes métodos de recolha de dados, a maneira como são aplicados e a metodologia de tratamento dos mesmos.

Tratando-se de uma realidade de difícil apreciação e de difícil teorização, e conscientes do envolvimento com a situação em estudo, multiplicaram-se as metodologias qualitativas tendo especial preocupação em evitar as ameaças à sua validade, pois, tal como sublinha Leininger (1985) o principal instrumento em estudos qualitativos é o próprio investigador e como tal os dados são filtrados pelas suas percepções e perspectivas.

3.1 - SELECÇÃO DO ESPAÇO DE INVESTIGAÇÃO

Decorrente da problemática e questões orientadoras desta investigação, seleccionamos dois tipos de contexto organizacional considerando a imprescindibilidade de nos debruçarmos sobre o processo de formação em enfermagem - formação

inicial e esta ter lugar em contexto "Escola Superior", o ensino teórico e em contexto "organização de saúde", o ensino clínico (prática).

Um e outro oferecem um conjunto diversificado de opções, constituindo-se como elementos activos e intervenientes no processo de formação e consequente desenvolvimento das competências reais, indispensáveis ao exercício da profissão.

Foi deste modo decidido eleger a Escola Superior de Enfermagem de Santarém e os Hospitais Distritais de Santarém e Abrantes onde se desenvolve o ensino clínico. Muito embora conscientes que esta decisão possa comportar riscos que se prendem com o conhecimento dos contextos pelo investigador e vice-versa, em especial no que se refere à dificuldade do controlo dos vieses idiossincráticos do investigador pela selecção do familiar (Oiler, 1982).

No entanto e de acordo com a problemática em estudo, interessa-nos estudar a realidade em que nos situamos, em que desenvolvemos a nossa actividade, em função de factores mais de natureza estratégica e contextual, do que em função de critérios pretensamente representativos numa perspectiva de desenvolvimento, mudança e inovação.

Porque acreditamos e sublinhando a terminologia de Lesne (1977, p.182) que "(...) o desenvolvimento de uma prática pedagógica que obriga a ligar o saber, ao mesmo tempo às condições sociais da sua elaboração e às condições sociais da sua utilização (prática quotidiana das pessoas em formação), e a estabelecer uma relação entre a apropriação cognitiva do real e a acção sobre esse real", exige reflexão, confronto de ideias, investigação nesses mesmos contextos, razão que consideramos só por si fundamental para a decisão tomada.

3.2 - SUJEITOS / CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Considerando os conceitos anteriormente referidos, a população em estudo é constituída por enfermeiros docentes e enfermeiros da área da prestação de cuidados, pelo que nos questionamos:

Quem seleccionar? Como o fazer? Com que critérios? Que representatividade?

Se por definição e segundo Leininger (1985), p.14) "a metodologia qualitativa enfatiza a qualidade, enquanto natureza, essência, significado e atributos", interessa não só explorar, mas procurar um nível de descrição e análise da situação.

A sublinhar esta ordem de ideias Grawitz (1990, p.413) comenta:

"numa investigação em que não existe intensão quantitativa, mas sim simplesmente compreender (...) ao observador colocam-se em primeiro lugar, questões ácerca do que vê e imagina em termos de relação de classsificação, que depois facilitam a análise".

Face ao exposto e dado o carácter contextual inerente ao trabalho, consideramos que a representatividade da amostra teria que ser encontrada a partir do envolvimento, relação com os "mini casos" descritos, analisados e considerados ilustrativos face aos objectivos do presente trabalho.

Com base nestes critérios foram seleccionados três professores de Enfermagem - Grupo A e cinco enfermeiros da área da prestação de cuidados - Grupo B, directores, coordenadores ou directamente implicados nos projectos - estudo de casos descritos com o seguinte perfil: (Anexo I)

Quadro nº 3 - Perfil dos enfermeiros entrevistados

Perfil						
Idade	Sexo	Categoria Profissional	Habilitações Profissionais Académicas	Experiência Profissional		
				Tempo que presta cuid. (anos)	Tempo Área Gestão (anos)	Tempo Área Docência (anos)
25 - 35	F	Enfº Grad.	Grau de Bacharel	8	-	-
35 - 45	M	Enfº Chefe	Grau de Licenciado	10	5	-
35 - 45	F	Professor	Grau de Licenciado	6	-	6
45 - 55	F	Assistente	Grau de Licenciado	5	-	12
35 - 45	F	Professor	Grau de Licenciado	2	-	23
45 - 55	F	Cargo-Director	Grau de Licenciado	6	21	3
+ 55	M	Cargo-Director	Grau de Licenciado	10	10	16
35 - 45	M	Enfº Especial.	Grau de Licenciado	11	1	-

3.3 - INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A fim de proceder a uma recolha sistemática de dados, utilizamos diferentes métodos, apresentando no presente capítulo os respectivos instrumentos e a maneira como foram aplicados.

3.3.1 - Entrevistas

A opção pela realização da entrevista semi-estruturada, resultou fundamentalmente do facto de termos constituído um "corpus" que nos permitia construir um conjunto de questões contextualizadas e relevantes para a problemática em estudo.

Por outro lado pretendiamos que esta problemática fosse abordada, quer com os professores, quer com os enfermeiros da área de prestação de cuidados com participação e envolvimento nos "mini-casos" apresentados.

A entrevista semi-estruturada orientada que está para uma listagem inicial de questões estruturantes, permitiu-nos simultaneamente a flexibilização da sua sequência, garantindo-nos a articulação da problemática e da informação inicial com cada entrevistado.

Optou-se, por isso, por uma atitude não directiva, visando manter e encorajar o discurso dos entrevistados, mas procurando sempre que tal se mostrasse necessário, conduzir o discurso para os temas relacionados com os objectivos da entrevista (Mucchielli, 1984). Tal como refere Grawitz (1990) se é dada liberdade ao inquirido para responder à sua maneira, tal não significa que fale ao acaso. Ao entrevistador cabe conduzir a entrevista tendo em atenção o nível de profundidade das respostas e orientá-las no sentido dos objectivos da entrevista.

A este propósito Grawitz (1990, p.747), refere ainda que a entrevista semi--estruturada "tem como objectivo centrar a atenção sobre uma experiência e os efeitos de um ou mais estímulos particulares".

No caso presente definimos como objectivo fundamental: Obter informações sobre experiências vividas em contextos específicos, face ao binómio Escola / Organizações de Saúde no processo de formação em enfermagem.

Decorrentes deste, pretende-se:

- Identificar pontos de consenso e de conflito, que marcam as formas de entender o sistema de formação.

- Obter informação sobre as percepções referentes ás formas e ao conteúdo das estratégias organizacionais.

- Identificar os elementos e traços culturais que fazem a especificidade das organizações.

A estrutura temática das entrevistas desenvolveu-se em torno de quatro dimensões: (Anexo II)

- Envolvimento das Organizações de Saúde no processo de formação
- Relação/articulação, Escola/Organizações de Saúde

- Práticas e estratégias organizacionais
- Percepção da evolução da formação em Enfermagem

As entrevistas foram realizadas por um entrevistador não coincidente com o investigador, segundo um guião préviamente preparado e testado, utilizando-se gravador de som, após consentimento do entrevistado e lhes ser garantido o anonimato das suas declarações.

As razões inerentes a esta nossa decisão prenderam-se fundamentalmente com a selecção "do familiar" em termos de pessoas, circunstâncias e contextos, facto que aliado ao cargo ocupado pelo investigador, iria dificultar o controlo dos vieses, pondo em risco a validade da investigação.

Foi realizada uma entrevista para testar o guião, sendo aplicada a uma professora que não pertencia à população do nosso estudo.

Esta experiência permitiu fundamentalmente:

- O entrevistador adquirir capacidades e familiarizar-se com o guião utilizado
- Identificar lacunas e pontos fortes no guião estruturado
- Prever a duração de cada entrevista
- Treinar a utilização do meio utilizado para o registo das entrevistas.

A realização das entrevistas foi precedida de um contacto informal do investigador, com cada um dos entrevistados, sendo-lhes solicitada a sua colaboração para participarem no estudo, informando-os: das características da investigação, tempo previsto para cada entrevista, bem como das razões da realização das mesmas por um elemento diferente do investigador.

Obtida a sua anuência, passou-se à discussão e formalização verbal do contrato referente ao contexto e das garantias a vigorarem durante e depois da realização das entrevistas:

- Garantia de anonimato da fonte de informação; gravação da entrevista com possibilidade de "off reccord" sempre que o entrevistado o sugerisse; devolução do texto da entrevista após a fixação do protocolo com

possibilidade de comentários anexos após a leitura; se o próprio o desejasse ou o investigador o entendesse necessário; permissão de utilização dos textos das entrevistas ou parte deles em documentos públicos sem a identificação da organização ou dos entrevistados.

A condução das entrevistas seguiu alguns princípios discutidos e sugeridos pela literatura metodológica específica (Almeida e Pinto, 1986; Grawitz, 1990; Huberman e Miles, 1991; Ghiglione e Mattalon, 1993). De entre esses parecem-nos de salientar os que dizem respeito às relações sociais e aos complexos simbólicos e ideológicos nelas implicados.

Sendo certo que a atitude do entrevistador pode induzir estratégias de evitamento ou outras, tentamos fosse construida uma relação de simetria entrevistador/ entrevistado, procurando atenuar a distância criada pela situação formal e pelos procedimentos técnicos.

Atribuimos especial importância à circunstância de o entrevistado se centrar na sua vivência, procurando não uma resposta correcta sobre o assunto, mas a sua opinião sobre a questão colocada (Ghiglione e Mattalon, 1993).

Quanto ao papel do entrevistador definimo-lo como de alguém que se situa como ouvinte centrado no discurso.

Todas as entrevistas foram gravadas, proporcionando a constituição de um ficheiro de registos magnéticos por respondente com duração variável entre 20 e 60 minutos, num total de 6 horas de registo.

3.3.2 - Análise documental

A análise documental revela-se de particular importância, tendo em vista a contextualização das diferentes perspectivas em discussão. A sublinhar esta perspectiva Lopes (1991) afirma que em ciências humanas e sociais interessa não só recolher os dados mas simultaneamente perceber o sentido contextual desses mesmos dados.

É por conseguinte tanto ou mais relevante, se se considerar que os documentos: (Gulba e Lincoln, 1991)

- Constituem uma fonte estável e rica, permitindo uma consulta repetida se necessário;

- São capazes de fornecer ao investigador evidências que fundamentam as suas afirmações;

- São uma fonte não reactiva, que permite a obtenção de dados mesmo quando o acesso ao sujeito é impossível, ou quando a interacção com os sujeitos possa alterar os seus comportamentos.

A análise documental permite ainda a identificação de problemas que podem ser investigados com o recurso a outros meios, além de poder complementar as informações recolhidas por outras técnicas (André e Lüdke, 1991).

Nesta perspectiva e na presente situação a análise documental é estruturada em torno de duas questões centrais:

1. Perceber para onde a legislação nos aponta, bem como perceber com quem a escola faz interface para gerar qualificação, mediante a análise de: (Anexo III)
    - Diplomas legais subjacentes ao "ensino de enfermagem", Escolas e Organizações de Saúde.
    - Protocolos de cooperação estabelecidos com as Organizações de Saúde da Sub-Região de Saúde de Santarém

2. Reflectir sobre os aspectos da organização do processo ensino-aprendizagem, bem como sobre situações de aprendizagem previstas, susceptíveis de contribuir para o desenvolvimento de competências reais, pela análise de: (Anexo III)
    - Plano de estudos do Curso Superior de Enfermagem - Grau de Bacharel, aprovado em 1990.

    - Planos de acção dos "semestres" do Curso inerentes aos estudos de "mini-casos" apresentados.

Foi construida uma grelha para recolha de dados, que releva simultaneamente da problemática teórica, objectivos do estudo, bem como das situações descritas e apresentadas nos mini-casos, conforme traduzido pelas questões acima expressas. A nossa vivência e conhecimento dos contextos, foram igualmente determinantes.

A diversidade de pressupostos, o cuidado e o rigor imprimido, conduziram a um vasto conjunto de questões iniciais submetidas a um processo de comparações, reformulações e sínteses sucessivas.

Da primeira versão resultaram duas grelhas, com alguma diferenciação conforme se destinavam a recolha de dados de "Diplomas legais" ou outros "Documentos" referenciados.

Foi aplicado o pré-teste a um diploma legal e a um documento e submetidos a apreciação de dois juizes. A análise dos resultados permitiu eliminar algumas questões redundantes, de difícil compreensão ou que não eram pertinentes face aos objectivos delineados, bem como fez sentir a necessidade de dar uma outra estrutura, da qual resultou uma única grelha centrada em torno de quatro áreas temáticas:

1. Sistema de formação.
2. Quadro de referência.
3. Organização curricular.
4. Colaboração inter-organizacional.

(Anexo IV)

3.3.3 - Estudos de caso / mini-casos

Procurando-se um nível de descrição e análise de dados que emergem do próprio contexto, considera-se o estudo de caso um instrumento com fortes potencialidades, dado fornecer uma perspectiva experimental (Guba e Lincoln, 1981).

Inserindo-se numa abordagem interpretativa, o estudo de caso: é um veículo apropriado para "a compreensão da linguagem das audiências, extenção e profundidade da experiência e aumento da convicção naquilo que se sabe" (Guba; Lincoln, 1981, p.376). São deste modo especialmente úteis, quando se examina o como e o porquê em termos de questões, quando o investigador não pode manipular os acontecimentos e quando o *focus* é situado no contexto da vida real (Hutchinson, (1990).

No entanto o estudo de caso tal como outros instrumentos de recolha de dados pode conduzir a alguns riscos e vieses dificilmente detectados, dependendo fortemente de rigor sistemático ao nível da interpretação do investigador e da selecção da informação apresentada, o seu controlo (Guba e Lincoln, 1981).

Pretende-se deste modo apresentar três "mini-casos" de situações bem delimitadas, ocorridas em contextos Escola e Organizações de saúde tendo obedecido a sua selecção aos seguintes critérios:

- Descrição de situações reais e contextualizadas, cuja operacionalização traduz o envolvimento da Escola e Organizações de Saúde.

- Experiências ocorridas em períodos diferentes e num passado recente (posteriores a 1990).

- Experiências no âmbito global das organizações e do processo ensino / aprendizagem do Curso Superior de Enfermagem.

Nesta ordem de ideias os "mini-casos" seleccionados foram:

Mini-caso 1 - O estabelecimento de "Protocolos de cooperação" Escola/ Organizações de Saúde, 1992/1993.

Mini-caso 2 - Estágio IX - Integração à Vida Profissional, 1992/93

Mini-caso 3 - Experiência de colaboração interactiva no ensino clínico - Estágio I, 1994/95.

3.4 - METODOLOGIA DE TRATAMENTO DE DADOS

De acordo com os items anteriores para recolha de dados, recorreu-se a uma diversidade de metodologias e instrumentos, o que pressupõe um tratamento dos dados recolhidos igualmente diferenciada.

Após definidos todos os procedimentos, passar-se-á à redacção do trabalho, sendo os dados analisados numa perspectiva global, considerando as diferentes metodologias utilizadas, mantendo uma atitude de completa abertura, com o fim de manter a maior proximidade possível aos contextos em que foram produzidos os córpus da informação.

3.4.1 - Entrevistas

As entrevistas semi-estruturadas, foram sujeitas a várias operações que mobilizaram diferentes procedimentos analíticos pelo recurso à análise de conteúdo, procurando obter um registo pormenorizado e sistemático dos temas e resultados obtidos nas entrevistas, fazendo a sua ligação através de um sistema de categorias razoável e exaustivo (Burnard, 1991).

Como lembra Bardin (1979, p.42) "a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições da produção destas mensagens".

É desta forma a análise de conteúdo realizada segundo um conjunto de fases articuladas e em permanente recorrência (Burnard, 1991).

Feita a transcrição integral dos registos magnéticos, foi fixado o protocolo das oito entrevistas, do qual resultou um *corpus*, constituido por cerca de 6 horas de registos magnéticos e cerca de 80 folhas A4, dactilografadas. (Anexo V)

Nesta primeira fase teve-se especial cuidado na manutenção da linguagem original, pausas, frases inacabadas, repetições e redundâncias.

Confrontados com um *corpus* constituido pelo discurso dos oito informantes, procedeu-se à devolução de alguns dos protocolos aos respectivos entrevistados por necessidade sentida pelo investigador em clarificar algumas das referências manifestadas, tendo no momento da devolução os comentários sido discutidos e anotados.

Procuramos desta forma obter um texto que através de uma leitura atenta nos conduzisse a um maior esclarecimento dos dados nele contidos, com vista à sua codificação. Bardin (1979, p.103) fazendo referência a Holsti diz que "A codificação é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exacta das características pertinentes do conteúdo".

Nesta perspectiva pela denominada "leitura flutuante", esta foi-se tornando mais precisa, permitindo a tomada de notas, úteis para uma consequente categorização. Esta atitude assume especial relevancia na perspectiva de Burnard (1991, p.462), na medida que "...permite registar aspectos que chamam a atenção do investigador, durante a fase inicial da análise".

Decorrente desta fase e visando o rigor que exige a presente análise procedemos à definição das unidades de análise e das categorias (Bardin, 1979).

Considerando que a escolha das unidades de análise, deve responder de maneira pertinente aos objectivos e à problemática teórica que orientam a pesquisa; questionamo-nos: Que elementos do texto a ter em conta? Como recortar o texto em elementos completos? (Bardin, 1979).

Para Bardin (1979) ao referir-se à unidade de registo afirma que pode ser de natureza e de dimensões muito variadas. Nesta ordem de ideias tendo em consideração os pressupostos referidos foram verificados os critérios que relevam de uma boa grelha de análise temática: permitir a análise do texto em toda a sua extenção e ser fiel ao sentido do mesmo. (Ghiglione e Matalon, 1993).

Nesta ordem de ideias, foram definidas como unidades de registo, frases significativas encontradas no texto (Vala, 1990), correspondendo a uma regra de recorte (do sentido e não da forma) que não é fornecida, visto que o recorte depende do nível de análise e não de manifestações formais reguladas (Bardin, 1979).

Tendo em consideração que, e na perspectiva de Bardin, (1979) a unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo e cujas dimensões são superiores às da unidade de registo, fomos encontrá-las no contexto das respostas. É nesta perspectiva, este tipo de unidade um suporte importante da validade e fidelidade do trabalho dos analistas (Vala, 1986).

A importância do contexto da mensagem é tanto ou mais relevante se se considerar que em análise de conteúdo se lida com frequências fracas ou elementos isolados, sendo fundamental a sua contextualização para compreensão exacta do sentido e redução do risco de erro.

A categorização é igualmente uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação (Bardin, 1979), podendo o seu uso melhorar a validade científica desta técnica, ao torná-la mais objectiva e sistemática (Polit e Hungler, 1985).

Tal como o refere Bardin (1979, p. 120) "O sistema de categorias deve reflectir as intenções da investigação, as questões do analista e/ou corresponder às características das mensagens".

Tendo por base estes pressupostos optámos pelo estabelecimento de um plano de categorias que releva simultaneamente a nossa problemática teórica e as características concretas dos materiais em análise. Esta estratégia na perspectiva de Vala (1986) prevê que o quadro teórico do investigador oriente o trabalho exploratório sobre o *corpus*, podendo contribuir para a reformulação ou alargamento das hipóteses e das problemáticas a estudar. A sublinhar a sua relevância, referencia-se o estudo de Herzlich (1969) sobre representação social da saúde e da doença e o de Herzberg et al (1959) sobre os factores que influenciam as atitudes face ao trabalho, como utilizadores da estratégia citada.

Para evitar distorções provocadas pelo codificador foi realizado um controlo da *fidelidade* das análises temáticas inter-codificadores e intra-codificador (Vala, 1986) pelo método dos juízes.

No primeiro caso foi solicitado a dois outros codificadores a análise do material das entrevistas do grupo A e do grupo B, e a respectiva codificação. No segundo caso o codificador reinterpretou as entrevistas anteriormente codificadas, no intervalo de uma semana.

Tomou-se igualmente em consideração a relevância da *validade* tanto da relação existente entre o conteúdo a analisar e as categorias definidas como da relação entre as categorias e os objectivos da investigação (Grawitz, 1990).

A operacionalização da codificação apresentada traduzir-se-á conforme quadro ilustrativo seguinte: (Anexo VI)

Quadro nº 4 - Unidades de análise e categorias

	Unidades de Registo	**Unidades de Contexto**	**Categorias**
A1	(...) Envolvimento (...) mais aprofundado (...) preocupação em saber que tipo de processo de formação (...)		Comunicação/partilha de objectivos
A2	(...) As pessoas só podem colaborar (...) se souberem o que é que se pretende deles.	Condições organizacionais e o envolvimento	
	(...) enfermeiros (...) formados para analisar (...) questionam as suas práticas (...) o próprio papel (...) a desempenhar (...) vai-se tornando diferente (...)		Comunicação/optimização de recursos
B2	(...) Sinto que temos envolvimento (...) a Escola chama a esse envolvimento (...) parte dos nossos profissionais vêm da Escola (...)		
	Temos o maior interesse (...) venham o mais preparados possível (...) dentro da nossa filosofia.		
B3	Através do diálogo (...) em termos de princípios (...) melhoria de conhecimentos (...) de desenvolver a própria profissão (...) não vejo a formação sem esta ligação.		
B5	(...) Quanto maior próxima for a relação da Escola com as unidades prestadoras de cuidados (...) melhores cuidados de enfermagem.		

3.4.2 - Análise documental

As grelhas de análise documental, numa primeira fase foram preenchidas, o que permitiu identificar a presença ou ausência dos indicadores referidos na respectiva grelha. (Anexo VII)

Posteriormente foram organizados num ficheiro temático, conforme se tratava de análise de legislação ou análise dos "documentos" e de acordo com as áreas temáticas que integram a respectiva grelha.

Esta organização permitiu a sua análise a partir do modelo desenvolvido por Quinn e Cameron (1983) e Quinn (1988). O meta modelo desenvolvido (Quinn e Cameron, 1983) foi baseado em três dimensões, sendo cada uma destas definida com base em dois polos, assumindo particular importância as dimensões focus interno vs focus externo e flexibilidade vs controlo.

Ao constituirem dois eixos de um espaço, definem quatro quadrantes, que representam quatro modelos de organização a que na sua obra de 1988 (p.45) Quinn designou por "modelo de valores constrastantes". Este ao ter por base a ideia, que competem entre si, marcam quatro perspectivas de conceber as organizações, pelo que o privilegiar um determinado tipo de valores gera contradições noutros o que coloca um grande desafio à gestão.

Desta forma, foi possível o tratamento qualitativo a partir do cruzamento e aglutinação de informação com base em:

Sistema de formação / Processos internos; Quadro de referência / Recursos humanos; Organização curricular / Objectivos e colaboração inter-organizacional / Inovação.

3.4.3 - Mini-Casos

Com os mini-casos apresentados pretende-se responder a parte do percurso delineado ilustrando como o ciclo vicioso versus ciclo virtuoso da gestão do sistema tem sido assumido e vivenciado.

Em comum têm a preocupação explicita de uma maior participação e interacção entre as partes, de modo que tudo o que é obstáculo se possa tornar instrumento de acção.

Decorrente da metodologia de recolha de dados utilizada, a triangulação na análise dos dados é um dos pontos fortes dos "mini-casos", em que uma das fontes por exemplo os "documentos" possam confirmar ou refutar a evidência encontrada em relação a outros pontos, no caso presente as entrevistas semi-estruturadas (Hutchinson, 1990).

É igualmente este autor que afirma serem os achados sugeridos pela preponderância ou evidência de múltiplos dados em termos das fontes, mais fortes quando estão relacionados com essas mesmas fontes.

É neste contexto cada caso, circunstanciado em termos de se inspirar na literatura, legislação e outros documentos, vontade estratégica da Escola e sua vivência, bem como nas propostas de profissionais e estudantes.

Como ilustrativos apresenta-se uma síntese de mini-casos, daí a designação de mini-casos (os casos mais circunstanciados em anexo VIII).

Mini-caso 1 - O estabelecimento de "Protocolos de Cooperação" - Escola/ Organizações de Saúde.

A Escola não pode limitar-se ao espaço constituído e ocupado por docentes e discentes, mas antes ligar-se de forma efectiva a outros contextos que cooperam na formação do estudante de enfermagem.

Kirkpatrick et al (1991) alertam-nos para o perigo de acentuarmos a dicotomia, pois se a educação e os serviços estão separados, os estudantes têm frequentemente dificuldades em estabelecer ligações da teoria à prática, porque lhes faltam modelos dessa mesma prática.

Concepção / Enquadramento

Tal como a Lei de Bases do Sistema Educativo (1986) salienta, cabe à Escola potenciar a cooperação e confronto de opiniões indispensáveis ao desempenho de uma profissão.

É nossa perspectiva que Escolas e Organizações de Saúde, entendidas como participantes activos no processo de formação devam formalizar a sua relação/ articulação, pelo recurso a protocolos de cooperação tal como Miller (1985) e Kirkpatrick et al (1991) sublinham, numa tentativa de ultrapassar o "fosso" entre a teoria e a prática.

Entendendo-se por protocolo (ESES, 1990, p.6) "o processo destinado a uma definição de princípios e objectivos comuns, no qual se especificam os meios adequados à execução dos mesmos", este envolve consensos, receptividade, na organização das estruturas.

Com estes pretende-se fortalecer as estratégias de inovação, numa perspectiva de continuidade que conduza ao desenvolvimento de competências reais nos formandos.

Um dos pressupostos para a génese dos protocolos, foi o envolvimento dos enfermeiros do contexto de trabalho na formação de estudantes.

Assim, baseando-nos na legislação que apoia o estabelecimento de protocolos e nos pressupostos anteriores, em 1992/93 negociaram-se e estabeleceram-se protocolos com Organizações de Saúde, mais utilizadas como campos de estágio.

Processo de Implantação do Protocolo

Desde sempre se realizaram reuniões, houve informação escrita, acordos pontuais, até que consensualmente se definiu o estabelecimento de protocolos de cooperação.

Numa primeira fase fizeram-se reuniões com o Enfermeiro Director e mais tarde com o Conselho de Administração da Organização de Saúde.

Demos a conhecer o nosso projecto, salientando os grandes objectivos do mesmo e as vantagens consideradas para ambas as organizações.

Promoveu-se a participação activa de todos os intervenientes, procedendo-se então à elaboração do projecto de protocolo, que foi posteriormente enviado ao Enfermeiro Director para apreciação. Analisadas as alterações sugeridas, fez-se a respectiva adequação face ao interesse de ambas as partes, sendo posteriormente assinado pela Directora da ESES e Presidente do Conselho de Administração do Hospital X.

Mini-caso 2 - Estágio IX - Integração à Vida Profissional (ano lectivo 1992/93)

Concepção / Enquadramento

Ao pretendermos que o perfil do enfermeiro diplomado pela ESES se caracterize por "uma sólida formação sócio-cultural científica e técnica, que lhe permite adoptar uma metodologia de resolução de problemas quer individual, quer em equipa na área de prestação de cuidados" (Adaptado do PE do CSE, p.7); cremos que a socialização educativa é imprescindível para uma aprendizagem integrada, tendo em vista a inserção do jovem na vida activa.

Considerando o trabalho de projecto como elo de ligação interorganizacional, tendo em vista a resolução de problemas pela mobilização de diferentes actores

sociais, numa dinâmica integradora entre a teoria e a prática, parece-nos ser um método pelo qual o estudante de enfermagem pode, no seu contexto de aprendizagem e de trabalho, cimentar a relação entre o saber e o saber fazer, na situação do ensino clínico.

Este, entende-se como "a formação em enfermagem, pela qual os estudantes aprendem integrados numa equipa de saúde em contacto directo com o indivíduo são ou doente, planeando, executando e avaliando cuidados globais de saúde" (Adaptado do PE do CSE, p.6).

A fim de melhorar a qualidade do ensino e da aprendizagem, Infante et al referenciado por Gross et al (1993) sugerem o desenho de modelos que permitam aos estudantes trabalhar próximos dos enfermeiros com modelos que lhes permitam uma compreensão mais realista das habilidades exigidas pelo contexto de trabalho.

O objectivo geral do estágio IX é:

- "Prestar cuidados globais, integrado na equipa de saúde de modo a assumir gradualmente a responsabilidade dos cuidados de enfermagem" (PE, p.106).

Processo de Desenvolvimento

O ensino teórico do 2º semestre - 3º ano, assenta numa grande unidade temática, que tem por base a família e enfatiza as estratégias de intervenção do enfermeiro na família.

Durante o ensino teórico os alunos iniciam o planeamento do ensino clínico, elaborando um projecto de estágio que desenvolverão no serviço onde vão estagiar.

A partir dos objectivos gerais definidos pela equipa pedagógica, os estudantes definem objectivos individuais, aos quais fazem corresponder as actividades a desenvolver no estágio.

De acordo com os protocolos institucionais estabelecidos, os locais seleccionados para estágio, deverão possuir (em fase de diagnóstico, de desenvolvimento ou de

avaliação), projectos de investigação que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Após a fase de elaboração do projecto no ensino teórico, os alunos deslocam-se aos campos de estágio, onde validam com os enfermeiros chefe ou coordenador a viabilidade de operacionalização dos projectos por eles elaborados e de acordo com os objectivos definidos pela Escola.

Considera-se esse contacto de extrema importância por promover uma interacção entre o enfermeiro da prestação de cuidados, enfermeiros professores e estudantes.

Nesta primeira experiência participaram no processo, enfermeiros do Hospital X (Enfermeira Directora, Enfermeira Chefe e Enfermeira responsável pelo projecto de investigação em curso), 14 alunos e o Enfermeiro Professor responsável pela orientação do estágio.

A área problemática em estudo situava-se a nível da qualidade dos cuidados de enfermagem, relacionando esta qualidade com a dos registos relativos às Necessidades Humanas Básicas. O objectivo do estudo foi:

- Avaliar a qualidade dos registos de enfermagem no Hospital X.

Resultados

Considerando o estágio IX, como aquele em que o estudante presta cuidados globais ao indivíduo, família e comunidade, sãos ou doentes, integrados numa equipa de saúde, parece-nos importante referir que a ênfase seja colocada a nível de colaboração/participação em novas estratégias de intervenção tendentes à melhoria da qualidade dos cuidados. A integração do estudante numa equipa prestadora de cuidados, tendo em vista a socialização pré-profissional parece desta forma mais facilitadora.

Reflectir a prática diária dos enfermeiros com base nos registos efectuados, foi importante para os estudantes, que puderam reflectir a sua própria prática de cuidados.

Para os docentes, os momentos de colheita de dados, permitiram o acompanhamento de identificação das dificuldades a nível prático, tendo em vista a interiorização de conceitos e importância do planeamento individualizado dos cuidados, numa articulação teórico-prática que aproxima a enfermagem real da enfermagem ideal.

De uma forma geral todos os intervenientes no processo ensino / aprendizagem consideram a operacionalização desta metodologia de trabalho de projecto de grande relevância ao nível da aquisição de competências.

Mini-caso 3 - Uma experiência de colaboração interactiva no Ensino Clínico

A formação do enfermeiro para o século XXI implica a existência de uma sólida ligação entre a organização formadora por excelência - A Escola - e as organizações onde se prestam cuidados.

Concepção / Enquadramento

A ligação da Escola às Organizações prestadoras de cuidados é importante se tivermos em linha de conta que o ensino clínico é a área de excelência para a formação de enfermeiros.

As experiências pedagógicas desenvolvidas ao longo dos anos permitem iniciar neste momento uma nova fase de planeamento dos estágios, através de uma metodologia interactiva de planeamento do estágio I, cujo objectivo é:

- Identificar a necessidade de utilização dos Instrumentos Básicos para uma adequada intervenção no cuidar.

O estágio I caracteriza-se por ser de curta duração mas de extrema importância para a adopção de uma utilização dos instrumentos básicos para uma adequada intervenção no cuidar.

Judith Gross et al (1993) referem que o ensino clínico continua a ser muito importante para o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem mesmo que o tempo em que o mesmo ocorre seja limitado. Nas unidades prestadoras de cuidados, os estudantes aprendem a operacionalizar a teoria e as habilidades aprendidas no ensino teórico e teórico-prático, a situações reais.

Bourdieu (1987) diz que a Escola não pode nem deve ser o único lugar de formação, considerando uma premissa importante para uma relação teórico-prática que facilite uma formação adequada dos futuros enfermeiros.

Heinz e Elrich (1990) consideram que os objectivos do ensino clínico na educação profissional, pretendem preparar os estudantes para a aplicação de conhecimentos adquiridos, à situação de cuidar e a aquisição de habilidades profissionais e pessoais, atitudes e valores considerados como essenciais para a entrada no sistema de cuidados de saúde.

A orientação de alunos partilhada entre o docente e os enfermeiros que prestam cuidados parece-nos ser o fulcro do sucesso dessa mesma orientação.

Caracterização do Contexto Formativo

Sendo esta primeira experiência clínica, o primeiro contacto do estudante com a realidade dos serviços de saúde, deve constituir um espaço para análise e reflexão, sem perder de vista o seu estadio de aprendizagem.

O desenvolvimento de uma metodologia interactiva, baseada no trabalho pedagógico do aluno, com orientação directa dos enfermeiros prestadores de cuidados permite aos estudantes saber no que as enfermeiras acreditam, o que dizem e o que fazem quando cuidam dos utentes, o que sentem àcerca do seu papel, tal como nos refere Gross et al (1993).

Mas, para que esta colaboração exista de facto, torna-se necessária a preparação do estágio de forma integrada e interactiva, por forma a que os enfermeiros prestadores e gestores de cuidados se envolvam desde a fase mais inicial do planeamento do ensino clínico.

Considera-se muito importante a colaboração de todos os enfermeiros com quem os alunos mais contactam no sentido da promoção e facilitação de momentos de discussão / reflexão conducentes a uma análise adequada do "Saber" e "Saber Ser" dos alunos.

Operacionalização do Projecto

O projecto foi desenvolvido em duas fases, numa primeira fase reunimos com os enfermeiros das unidades (CSP e CH).

Os resultados desta reunião foram discutidos de forma mais alargada, nos respectivos locais de trabalho, por todos os enfermeiros.

Numa segunda fase, reunimos para aferir o resultado da discussão desenvolvida pelos diferentes intervenientes e elaborar o plano de estágio.

Desta forma pretendeu-se que cada contexto de trabalho fosse valorizado pela influência que tem na formação do futuro enfermeiro.

No entanto, estamos atentos à necessidade de obtenção de resultados de formação consentâneos com a filosofia da Escola, razão pela qual a equipa docente definiu indicadores de controlo de todo este processo.

Breve Caracterização das Actividades Desenvolvidas

Citando Gross et al (1993, p.157) "num modelo individual os estudantes estabelecem uma relação um a um, com os enfermeiros da equipa, no dia de trabalho, durante a prestação de cuidados a um grupo de utentes".

No início do período de acompanhamento diário, o enfermeiro e o estudante estabelecem o plano de trabalho em que eram privilegiados os momentos de

observação / acompanhamento do enfermeiro pelo aluno, outros momentos em que o estudante reflectia àcerca do que tinha observado.

Com esta atitude, o enfermeiro apercebe-se e envolve-se no processo ensino-aprendizagem, ficando a saber o que o estudante aprendeu no ensino teórico.

Por outro lado, o estudante observa o enfermeiro ao organizar o seu dia de trabalho, preconizando as actividades ao cuidar dos utentes. O estudante observa a comunicação do enfermeiro com os utentes e outros membros da equipa.

Resultados

Sendo a primeira experiência com esta metodologia importa reflectir sobre as opiniões manifestadas quer pelos enfermeiros envolvidos no processo, da área da prestação de cuidados, quer pelos docentes.

Das observações apresentadas pelos enfermeiros da área de prestação de cuidados destacam-se as seguintes:

- É importante esta metodologia de preparação de estágio, porque assim sabemos quais os objectivos e actividades do mesmo;
- Consideramos esta atitude como uma abertura da Escola, atribuindo importância ao trabalho dos enfermeiros que prestam cuidados;
- O podermos definir objectivos e planear actividades de acordo com a realidade dos serviços é gratificante;
- Os estudantes mostraram-se com conhecimentos e habilidades para desenvolverem o raciocínio, que levou concerteza a uma interiorização mais profunda.

Manifestaram simultaneamente opiniões de apreensão, que foram essencialmente:

- Esta metodologia vai exigir-nos uma reflexão e pesquisa que receamos não estar preparados para tal;

- Os momentos de acompanhamento, reflexão e validação foram importantes numa perspectiva de formação contínua, esperando que tenhamos conseguido corresponder;

- A presença do docente por curtos períodos e pouco frequente, dificultou a rentabilização da experiência em termos de eficácia e eficiencia.

Os docentes salientaram:

- Necessidade de maior número de momentos e períodos mais alargados de acompanhamento dos alunos, mesmo na situação de observação;

- Maior número de presenças nos momentos de validação entre os enfermeiros e os alunos;

- Partilha de opiniões e conhecimentos, que permita adequar melhor a teoria à prática e vice-versa.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

1 - INTRODUÇÃO

Este capítulo compreende a apresentação e análise dos resultados, considerando as diferentes metodologias utilizadas.

Uma primeira parte corresponde à apresentação dos resultados provenientes do córpus das entrevistas e da análise documental, sendo respeitada a autonomia de cada conjunto de procedimentos metodológicos.

Apresentar-se-á uma síntese final, dando corpo à triangulação dos resultados, considerando a diversidade das metodologias utilizadas e problemática teórica desenvolvida.

2 - AS ENTREVISTAS

A apresentação dos resultados, segue as grandes áreas orientadoras das entrevistas, estruturando-se em torno das unidades de análise do próprio discurso produzido pelos respondentes conforme quadro seguinte.

Quadro nº 5 - Áreas temáticas / unidades de contexto

Envolvimento das Org. de Saúde no Proc. de Formação	**Relação/Articulação Escola/Org. Saúde**	**Práticas e Estratégias das Organizações**	**Percep. da Evolução da Formação em Enfermagem**
Condições organizacionais e o envolvimento		Estratégias das organizações e sua concertação.	
	Orientação do comportamento organizacional		Modelo de formação e resposta ao ensino superior
Participantes no processo de formação		Estratégias e metodologia de formação.	
	Contextos de formação e de trabalho, como determinantes do desenvolvimento de competências		Recém -formados e exigência face aos serviços.
Relações (teoria-prática) de cooperação e/ou conflito			
	Articulação organizacional e exercício da autonomia.		

A categorização igualmente definida à posteriori, conforme já notámos, resultou de um processo de "classificação analógica e progressiva dos elementos" (Bardin, 1988, p. 119), dando conta das lógicas produzidas pelos vários respondentes e sua relação com os objectivos prosseguidos.

No decurso do texto os discursos assinalados com **A** - correspondem a elementos do grupo de docentes, os assinalados com **B** - correspondem ao grupo de enfermeiros da área da prestação de cuidados e gestão, que surgirão designados por "enfermeiros".

2.1 - ENVOLVIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

Distinguem-se três unidades de contexto: condições organizacionais e o envolvimento; participantes no processo de formação e relações (teoria/prática) de cooperação e/ou conflito, das quais resultaram as categorias seguintes:

Quadro nº6 - Envolvimento das Organizações de Saúde no Processo de Formação

Unidades de Contexto	Categorias
A. Condições organizacionais e o envolvimento	⇒ Comunicação / partilha de objectivos ⇒ Comunicação / Optimização de recursos
B. Participantes no processo de formação	⇒ Corresponsabilização dos actores ⇒ Corresponsabilização dos orgãos de direcção
C. Relações (Teoria/Prática) de cooperação e/ou conflito	⇒ Linguagem comum ⇒ Nível interpessoal ⇒ Nível intragrupos vs intergrupos ⇒ Nível intra e interorganizacional

A - <u>Condições organizacionais e o envolvimento</u>

Crozier e Friedberg (1977) referem que as organizações não existem independentemente dos actores e das suas relações de poder, pelo que distinguem quatro zonas de incerteza: a zona das competências, a zona das relações organizacionais

- envolvimento, a zona de circulação da informação e a zona da utilização das regras organizacionais.

Nesta ordem de ideias a organização não existe independentemente dos actores e das suas relações de poder, feitas de conflitos e negociações.

Mais tarde a visão da Organização, introduzida por Maurice et al (1982, p. 259) "não somente como espaço de interacção entre factos da organização e factos da socialização, mas também como actor organizacional, produtora de factos de socialização e de factos da organização ligadas às relações sociais específicas", veio demonstrar que a organização enquanto nível de análise, se considera como produtora de normas e regras organizacionais, de formas de autoridade e de controlo das relações sociais, considerando-se o nível da sua performance determinado pela combinação entre os processos internos e as exigências externas.

Em consequência parece-nos poder inserir nestes pressupostos teóricos os discursos dos respondentes, que sugeriram quer a unidade de análise *condições organizacionais e o envolvimento*, quer as categorias nela emergentes: *comunicação / partilha de objectivos; comunicação / optimização de recursos.*

Se é verdade que o saber comunicar passa pela aquisição dos saberes e o desenvolvimento do saber-fazer, a capacidade de comunicar, torna-se uma condição indispensável em qualquer contexto com um envolvimento complexo, no caso concreto das organizações - pelas de formação de um mesmo sistema, pelo que se reputa do maior interesse algumas das declarações dos respondentes.

Comunicação / Partilha de Objectivos

- (...) envolvimento mais aprofundado (...) preocupação em saber que tipo de processo de formação (...) (A1)
- (...) o principal problema é que (...) a partilha (...) relação (...) não parte daquilo a que chamo uma linguagem comum. (A1)
- (...) as pessoas só podem colaborar (...) se souberem o que se pretende delas (...) (A2)

- (...) falta uma definição de objectivos do conjunto das duas instituições (...) que prevêm (...) uma determinada forma de estar intrínseca (A3)

- sinto que temos envolvimento (...) a Escola chama a esse envolvimento (...) parte dos nossos profissionais vêm da Escola (...) temos o maior interesse (...) venham o mais preparados possível (...) dentro da nossa filosofia. (B2).

Parece-nos existirem declarações que apontam com alguma objectividade para a necessidade de uma boa comunicação e partilha inter-grupos e inter-organizacional, o que vem de encontro aquilo que Hsieh e Knowles (1990) e Kirkpatrick et al (1991) sublinham nos seus estudos, quando referem que o processo de colaboração básico passa por uma articulação teoria/prática, tornando-se indispensável uma boa comunicação, confiança e respeito mútuo, assentes num compromisso de objectivos comuns.

Salienta-se que apenas um dos três respondentes corresponde ao grupo dos "enfermeiros".

Comunicação / Optimização de Recursos

Dos discursos que nos sugerem esta categoria, situam-se os mais significativos em quatro respondentes, sendo dois docentes e dois enfermeiros.

- (...) não queremos envolver-nos com isso da teoria (...) isso fica para os docentes (...) uma participação sem um envolvimento explícito (A1)

- (...) enfermeiros (...) formados para analisar, questionar as suas práticas (...) o próprio papel (...) a desempenhar (...) vai-se tornando diferente (...) (A2)

- (...) através do diálogo (...) em termos de conhecimentos (melhoria) de conhecimentos (...) desenvolve a própria profissão (...) não vejo a formação sem esta ligação (B3)

- (...) quanto mais próxima for a relação da Escola com as unidades prestadoras de cuidados (...) melhores cuidados de enfermagem (B5)

- (...) esse diálogo (...) já existe (...) espero continue (...) a evoluir de forma sistemática (...) (B5).

Parece-nos que enquanto um dos docentes dá relevo à pouca sensibilidade e envolvimento dos enfermeiros no processo de formação, apontando para uma centralidade no professor aquilo que designa "participação sem um envolvimento explícito"; o outro (A2) parece sugerir que os enfermeiros ao questionarem as suas práticas, tornam diferente o seu desempenho.

Dos discursos dos "enfermeiros", transparece um reforço no diálogo, no envolvimento, o que conduz ao "desenvolvimento da própria profissão" passando necessáriamente pela optimização dos recursos.

É ainda Collière (1989) que vem reforçar a necessidade de diálogo, ao afirmar, se os enfermeiros formadores deixam de se interrogar sobre os cuidados de enfermagem a partir de situações vividas com as equipas de cuidados e com os alunos estão à margem da prática profissional e o que fazem deixa de ter sentido. Sentimento igualmente partilhado por Miller (1985).

B - <u>Participação no processo de formação</u>

Escola e Organizações de Saúde, ao constituirem-se como espaços de formação e qualificação, vêm de encontro ao postulado por Simon (1976) todo o contexto de trabalho influencia o modo de pensar e de agir dos membros dessa organização.

Mais tarde Stahl et al (1993) ao conceptualizarem a organização como qualificante, consideram o processo de aprendizagem como permanente centrado no problema e no contexto incluindo todos os elementos da organização, significando essas experiências de aprendizagem quer a aquisição de novos conhecimentos quer a aplicação do novo conhecimento.

Será neste quadro teórico que se inserem as declarações dos respondentes, donde emergem quer a unidade de análise "Participantes no processo de formação", quer as categorias "Corresponsabilização dos orgãos de Direcção".

Considerando que, para se operar essa corresponsabilização em qualquer dos níveis, a estrutura e filosofia organizacionais deverão emergir das perspectivas apresentadas, que tal como Stahl et al (1993) sugerem situam "a organização

qualificante" no eixo de desenvolvimento globalizante da Organização e do desenvolvimento da gestão voltada para a auto-aprendizagem.

Corresponsabilização dos Actores

Dos discursos, salienta-se que as frases mais significativas emergem da totalidade dos docentes, verificando-se não estar presente apenas um elemento do grupo dos "enfermeiros".

- (...) o exercício da docência (...) deve ser em primeiro lugar desempenhado (...) nos diferentes níveis (...) pelas pessoas que efectivamente têm a preparação (...) (A1)

- Se os profissionais (...) devem ou não exercer as funções docentes (...) vai depender do envolvimento (...) dessa colaboração (...) nunca (...) o processo de formação nas organizações ficar desligado de quem orienta, de quem exerce a função docente no ensino teórico (A1)

- (...) não faz sentido que (...) as pessoas (...) não participem no processo de formação (A2)

- (...) em estágio (...) os enfermeiros (...) fugiam (...) a participar na formação (...) hoje (...) fogem menos (...) interessam-se e tentam (...) ensinar no sentido de trocar a sua experiência quer connosco (docentes) (...) quer com o próprio formando (A2)

- (...) os docentes sentirão mais segurança se tiveram tido experiência na prática (...) (A3)

- (...) serem os enfermeiros (...) dos locais de prática a fazer o próprio ensino (...) penso que não (...) podem dar colaboração (A3)

- os profissionais (...) são capazes de ter uma visão mais correcta da realidade (B1)

- não sinto dificuldade, quer quando o docente tem permanência nos estágios, quer quando delega (...) nos elementos da equipa a orientação (...) (B2)

- (...) não são só (...) os enfermeiros que prestam cuidados (...) que devem estar envolvidos (...) os docentes também têm que estar envolvidos na dinâmica das instituições (B4)

- (...) o pensar que têm alunos em formação (...) que têm que colaborar com eles (...) exige que o profissional desenvolva (...) reflexão das temáticas (...) a abordar com os alunos (B5).

A importância de, na formação do estudante de enfermagem existir uma participação estreita entre os intervenientes no processo, parece-nos estar patenteada nestas declarações, tal como é sublinhado por Miller (1985) e Martin (1991).

Sobressai igualmente o docente, como formador por excelência, bem como transparece uma certa perspectiva de evolução no sentido de maior participação dos enfermeiros da área da prestação de cuidados.

Em especial o discurso (B5) parece-nos traduzir a interiorização e postura do enfermeiro face à sua corresponsabilização.

Os discursos apresentados, poderão situar-se no quadro de preocupações de Wong e Wong (1987) quando sublinha que o formador deve aliar os seus conhecimentos e experiência profissional e a competência pedagógica, constituindo-se requisitos indispensáveis ao professor do ensino clínico em enfermagem, igualmente defendido por Kirkpatrick et al (1991). Para este autor a qualidade da supervisão clínica é fundamental para a consolidação dos conhecimentos e do desenvolvimento da identidade profissional nos estudantes do curso de bacharelato em enfermagem".

Interessa pois relevar os resultados por si encontrados relativamente ao uso de preceptores, que afirma beneficiarem não só os estudantes como os enfermeiros do exercício e organizações envolvidas.

Corresponsabilização dos Orgãos de Direcção

Na presente categoria, há igualmente frases que emergem dos dois grupos de respondentes.

- (...) as pessoas (...) as organizações (...) não podem esquecer (...) qual é a formação dos enfermeiros e que responsabilidade têm os serviços prestadores de cuidados (A2)

- (...) as pessoas estão despertas e atentas e até empenhadas (...) os que gerem, os que executam, em aproximar a teoria da prática (...) (A3)

- as instituições de saúde (...) têm um compromisso na formação dos alunos (...) cabe a elas dar-lhes a perspectiva do real (...) à Escola (...) em termos do ideal (B2)

- (...) nunca houve atrito (...) em termos de orientação, cada pessoa sabe (...) o papel que desempenha e a importância (...) para o desenvolvimento do aluno (B2)

- (...) a conjugação de esforços, saúde, educação, emprego, trabalho (...) todas as organizações da comunidade (...) podem fazer face à resolução dos problemas (B3).

As presentes declarações levam-nos a equacionar a importância atribuída à participação das organizações de saúde, que passa pela corresponsabilização e motivação dos diferentes actores, incluindo os orgãos de Direcção visto estarem no centro da sua dinâmica.

E ainda o discurso de um respondente que nos parece reforçar esta postura:

- (...) o atingir dos objectivos (Organizações de Saúde e Escola) depende (...) da pessoa que acompanha os alunos (...) de interligação, da partilha (...) troca de impressões (...) e do interesse da participação dos próprios profissionais na formação dos alunos (B3).

A reforçar os discursos anteriores a perspectiva de Berbaum (1993) quando refere que a formação visa contribuir para a emergência de uma resposta comporta-mental nova, não se esgotando a resposta apenas no espaço escolar considerando que estão presentes aspectos como mudança, integração e desenvolvimento.

C - <u>Relações (teoria/prática) - de cooperação e/ou de conflito</u>

A importância da coerência existente em cada país entre as principais características do sistema educativo, as formas dominantes da organização do trabalho da empresa e a estrutura das qualificações, são sublinhadas igualmente por Maurice et al (1992) e Gehin (1993). Já anteriormente Lesne (1977) enfatizou a importância do desenvolvimento de uma prática pedagógica, que obriga a ligar o saber, ao mesmo tempo às condições sociais da sua elaboração e às condições sociais da sua utilização, tendo em conta a especificidade dos conhecimentos sobre que incide. Ao considerar-se a Escola e as Organizações de Saúde, espaços

de formação, serão simultaneamente espaços onde se desenvolvem interacções sociais nas suas dimensões interpessoais e intergrupais, o que implica uma complexidade de processos que importa reflectir. Considerando que as suas exigências e necessidades definem o clima das negociações a encetar , Jesuino (1992) permitindo constatar tanto os significados partilhados, quanto a sua heterogeneidade, podem assim ser ou não facilitadores de uma relação de cooperação.

Nesta medida uma boa relação depende da capacidade de os indivíduos se relacionarem com os outros, quer numa relação de um para um, quer em grupo qualquer que seja o universo social em questão.

Como se poderá verificar é a partir deste quadro teórico que os discursos dos respondentes têm expressão ao nível das categorias: Linguagem comum; nível interpessoal; nível intragrupos versus intergrupos e nível intra e inter organizacional.

Linguagem Comum

Para a presente categoria, terão expressão os discursos de cinco respondentes pertencendo dois deles ao grupo dos docentes.

- (...) linguagem não (...) descodificada (...) não contribui para (...) uma relação (...) eficaz entre a Escola e as Organizações de Saúde (A1)
- (...) se a formação influencia a prática de cuidados, a prática de cuidados também influencia a formação (...) (A2)
- Há pessoas na Escola (...) estão (...) um pouco afastadas da vivência diária do Hospital e do trabalho em equipa (B2)
- (...) vantagens (...) o intercâmbio de ideias, forma de abordagem (B2)
- (importância de teorização dos cuidados) (...) desta maneira se está também a valorizar o papel da Escola como formador e o papel dos (...) docentes. Quando vêm (...) para o hospital (...) compreendem melhor o binómio (B4)

- (...) a teoria (...) é importante (...) para (...) partimos para a execução (...) primeiro temos que teorizar a actividade, conhecê-la (...) e depois partir para a prática (...) (B5).

Julgamos estas declarações traduzirem a importância de utilização de uma linguagem comum sobressaindo igualmente nos seus discursos uma certa dissociação entre "os teóricos e os práticos". Dificuldade semelhante foi encontrada por Miller (1985) quando afirma os docentes escreverem e ensinarem a enfermagem como ela deveria ser, enquanto que os profissionais dos serviços a praticarem como ela é, referindo ainda que à medida que as práticas estabelecidas forem questionadas por enfermeiros da teoria e da prática, se operarão mudanças na prática da enfermagem.

Nível Interpessoal

Nesta categoria poder-se-á considerar a importância e capacidades dos actores, bem como aqueles comportamentos que contribuam para uma interacção eficaz entre os indivíduos, traduzidos nos discursos de quatro respondentes, situando-se dois em cada grupo.

- (...) esta relação só poderá (...) existir se nós colocarmos à discussão e à reflexão (...) aquilo que entendemos ser importante para a formação (A1)

- (...) sinto (...) se nós docentes (...) não nos temos (...) afastado (...) da realidade dos serviços (...) é pouco frequente nós participarmos (...) na prática, na prestação de cuidados (A2)

- (...) vamos transmitindo (...) temos o reverso positivo, quando vêm (os recém-formados) (...) são os elementos mais integrados (...) nós damos um pouco, depois temos a troca (...) é motivador (...) (B2)

- (...) o exercício deve estar bastante ligado à formação (...) todo o enfermeiro deve ser formador (...) no aspecto da saúde (...) mas também formar os seus próprios colegas (B5).

Parece evidenciar-se nos discursos dos respondentes as relações ao nível interpessoal como necessárias a uma relação construtiva onde tem cabimento a partilha de responsabilidades resultantes do processo de formação.

Ao questionar-se se os docentes não se têm afastado da realidade dos serviços, parece sugerir-se se esse facto não será conducente a uma relação tendencialmente de conflito.

Dificuldade semelhante foi encontrada por Quinn (1980) conforme sublinha, as relações entre enfermeiros das duas áreas (docentes e prestação de cuidados) têm de ser baseados em regras de diplomacia para melhorar a comunicação interpessoal.

Nível intragrupos versus intergrupos

A qualidade da relação tem uma importância relevante, se considerarmos que a relação intergrupos constitui referência indispensável a explorar, numa óptica de cooperação ou de competição / conflito.

É no âmbito da teoria da Identidade Social e das relações intergrupais formulada por Taffel (1982) que se poderão analisar alguns dos processos ao nível intra e intergrupos em contexto organizacional. Fazendo sobressair como conceitos chave da sua teoria a categorização e a identidade social, resultando da sua ligação, que um indivíduo define-se a si mesmo e define a outros em função do seu lugar num sistema de categorias sociais (Taffel, 1982). É por conseguinte dada relevância à natureza das relações interpessoais e intergrupais, uma vez que o indivíduo adquire parte da sua identidade através dos grupos, o que nos leva a poder afirmar que toda a negociação interpessoal comporta dimensões intergrupais e toda a negociação intergrupo comporta dimensões interpessoais.

Nesta perspectiva se evidenciam os discursos da totalidade dos docentes (três) e de três enfermeiros.

- (...) o enfermeiro que exerce funções docentes (...) não deixa de reflectir (...) com os outros enfermeiros da prestação de cuidados de operacionalização da prática (A1)

- temos que (...) nos sentar à mesa e (...) ver onde (...) podemos chegar (...) não é (...) eles querem aquilo (...) e nós achamos que não devemos formar para o que eles pretendem (A2)

- (...) a articulação só funcionará se não ficar só pelos que executam (...) ou pelos que gerem (A3)

- (...) estágios, nós tinhamos (...) muito medo dos enfermeiros dos serviços (...) pouco diálogo (...) entre enfermeiro monitor e enfermeiro do serviço. Havia (...) mesmo um choque (B1)

- (Hoje) (...) grande abertura entre colegas (...) e as pessoas responsáveis pelas equipes (B2)

- nunca senti (...) que (...) aquilo que nós transmitissemos, não estivesse de acordo com a filosofia da Escola ou (...) a Escola orientasse e estivesse contra a filosofia do Hospital (B2)

- (...) as pessoas (alunos e professores) quando chegam ao serviço (...) fazem parte integrante do serviço (...) leva-os a um melhor conhecimento da realidade (B2)

- (...) as pessoas (docentes) dizem (...) os enfermeiros da prática não fazem nada de jeito (...) tudo o que fazem é mal feito (...) porque pode não corresponder a uma filosofia, a um ideal que o ensino pretende incutir (...) (B4).

As declarações acima referidas parecem apontar umas para relações de natureza competitiva, podendo resvalar para o conflito, evidenciando outras uma certa dicotomia, sendo visto para alguns como um único grupo (docentes e enfermeiros) enquanto para outros a relação é intergrupos.

No entanto são em maior número (5) as que nos parecem traduzir relações de cooperação, centrando-se os discursos quer nos docentes quer nos enfermeiros. A dicotomia com maior acentuação intergrupos encontra também suporte em Bevis (1988) ao referir a teoria estar sempre presente no sistema do ensino, mas apenas a teoria que tem intíma relação com a prática; questiona-se a teoria e prática tendem a estabelecer esta relação simbiótica ou tendem a separar-se, verificando-se um grupo preocupado com a prestação de cuidados e outro centrado na teoria.

Nível Intra e Interorganizacional

Como última categoria, ela encontra-se intimamente ligada à categoria anteriormente referida.

Considerando o desenvolvimento de uma prática pedagógica que obriga a ligar o saber ao mesmo tempo às condições sociais da sua elaboração e às condições sociais da sua utilização, determinada pela especificidade dos conhecimentos sobre que incide (Lesne, 1977), torna-se pois indispensável fomentar uma estreita relação entre o ensino teórico, isto é a estrutura de formação - Escola, e o exercício da prática profissional - Organizações de Saúde. Tendo as mesmas organizações que fomentar, inovação e participação dos actores individuais e grupais (o que gera conflitos de interesses) (Lopes e Reto, 1990).

Sobressaiem assim dos discursos dos respondentes.

- (...) o processo de formação (...) estar directamente ligado com (...) Organizações de Saúde (...) onde se prestam serviços às pessoas, às populações, à comunidade (A1)
- (...) defendo (...) uma organização que (...) desenvolva a reflexão (...) a discussão (...) não tenha medo da divergência (A1)
- (...) Há quinze, dezasseis anos a Escola vivia (...) como entidade à parte (...) a relação (aluno) era sempre com (...) professor (...) era (...) como um núcleo dentro do próprio serviço (B2)
- (...) hoje a escola não está longe das instituições, que haja (...) dissociação (...) (B2)
- (...) os problemas da sociedade são multidisciplinares (...) não pode ser (...) a saúde por um lado e a educação para o outro (B3)
- (...) tem que ser a própria Escola a reflectir (...) se poderá articular (...) com as organizações para responder às necessidades (...) (B3)
- (...) há um maior intercâmbio, um maior relacionamento entre as unidades de saúde e a Escola, tanto a nível de gestão, como a nível da prestação de cuidados (B5)
- (...) a Escola (...) deve incentivar (...) e basear um pouco a iniciativa (investigação) (...) sente-se uma grande indisponibilidade das unidades prestadoras de cuidados (...) pode melhorar (...) se se conseguir fazer essa aproximação (B5)
- (...) os períodos de integração são cada vez mais curtos (...) é importante que o ensino e as unidades prestadoras de cuidados devam reflectir sobre isso (B5)

As declarações acima referidas parecem indicar: umas nitidamente uma relação de cooperação, com alguma centralidade na Escola como liderança de todo o processo; outras uma relação dicotómica, situando-a mais no passado. Parecem no entanto perspectivar uma certa evolução, no sentido de maior aproximação e finalmente o discurso de um respondente que parece referir a importância da não bipolaridade.

Salienta-se o facto de dos nove discursos significativos apenas dois serem proferidos por um docente, os restantes são declarações dos enfermeiros.

Esta dificuldade encontra também suporte em estudos de Miller (1985) ao afirmar a necessidade de uma maior aproximação da Escola aos contextos de trabalho, estabelecendo uma relação que não pode ser de competição mas de cooperação.

Refere o mesmo autor que os enfermeiros ainda se encontram inseguros pelo que é comum encontrarem-se áreas de divergência entre teóricos e práticos que importa identificar e reflectir.

Quadro nº 7 - Envolvimento das Organizações de Saúde no Processo de Formação / Síntese dos Resultados

Envolvimento das Organizações de Saúde no Processo de Formação	
A - Condições organizacionais e o envolvimento	
Comunicação / partilha de objectivos Quatro respondentes • três docentes • um enfermeiro, num total de cinco declarações.	• Existe hoje uma melhor comunicação, sobretudo ao nível intergrupos e interorganizacional; • Não é no entanto feita uma partilha de objectivos, pelo menos de forma sistematizada.
Comunicação / optimização de recursos Quatro respondentes • dois docentes • três enfermeiros, num total de cinco declarações	• Será uma categoria bipolar. Uns que afirmam os "enfermeiros", não querem envolver-se com a teoria. Outros que referem, a comunicação, o questionar a prática como fundamental ao nível do processo de formação e consequente desenvolvimento da profissão - Já se faz mas não de forma sistemática e é nesse sentido que tem que evoluir.
B - Participação no processo de formação	
Corresponsabilização dos actores Sete respondentes • três docentes • quatro enfermeiros, num total de dez declarações.	• O docente é considerado o formador por excelência, pelos próprios docentes e enfermeiros; • No passado menos participação dos enfermeiros, hoje maior participação, maior envolvimento, com perspectivas de evolução no sentido de uma participação de forma sistemática; • Há discursos que traduzem a interiorização e postura do enfermeiro face à sua corresponsabilização no processo; • É igualmente dado relevo ao envolvimento dos docentes na dinâmica das organizações.
Corresponsabilização dos orgãos de direcção Quatro respondentes • dois docentes • dois enfermeiros, num total de seis declarações	• É sentir dos respondentes - docentes e enfermeiros, que as organizações de saúde, têm responsabilidade no processo de formação e ainda que a sua participação/envolvimento passa pela corresponsabilização e motivação dos diferentes actores, incluindo os orgãos de direcção visto estes estarem no centro da sua dinâmica.
C - Relações (teoria/prática) de cooperação e/ou conflito	
Linguagem comum Cinco respondentes • dois docentes • três enfermeiros, num total de seis declarações	• É apontada a linguagem não descodificada como factor dificultador de uma relação eficaz; • Sobressai igualmente nos discursos uma certa dissociação entre os "teóricos" e os "práticos".

Nível interpessoal Quatro respondentes • dois docentes, • dois enfermeiros, num total de quatro declarações.	• São evidenciadas as relações a este nível como necessárias a uma relação construtiva, com partilha de responsabilidades resultantes do processo de formação; • É ainda questionado, se o afastamento dos docentes da realidade dos serviços não poderá ser conducente a uma relação tendencialmente de conflito.
Nível de grupos Vs intergrupos Seis respondentes • três docentes, • três enfermeiros, num total de oito declarações.	• Categoria de natureza bipolar sobressaindo opiniões que parecem apontar para: – Relações de natureza competitiva, geradora de conflito; – Dicotomia; – Visão de um único grupo (docentes + enfermeiros); – Visão de uma relação intergrupos e outros que traduzem uma relação de cooperação intergrupos; sendo estes em maior número.
Nível intra e interorganizacional Quatro respondentes • um docente, • três enfermeiros, num total de nove declarações.	• As declarações indiciam uma relação de cooperação com alguma centralidade na Escola, como liderança no processo; • A existência de uma relação dicotómica, mais no passado; • Perspectiva-se uma certa evolução no sentido de maior incremento nas relações interorganizacionais.

2.2 - RELAÇÃO / ARTICULAÇÃO, ESCOLA / ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Da leitura do *corpus*, das entrevistas identificam-se nesta área, três unidades de contexto, que consideramos traduzirem o sentir dos respondentes: Orientação do comportamento organizacional; Contextos de formação e de trabalho, como determinantes do desenvolvimento de competências; Articulação organizacional e exercício da autonomia, das quais emergiram as categorias conforme quadro.

Quadro nº 8 - Relação / Articulação, Escola / Organizações de Saúde

Unidades de Contexto	Categorias
A. Orientação do comportamento organizacional	⇒ Centração no meio envolvente/objectivos ⇒ Flexibilidade / inovação.
B. Contextos da formação e do trabalho como determinantes do desenvolvimento de competências.	⇒ Socialização / prática profissional. ⇒ Legislação / cultura organizacional.
C. A articulação organizacional e exercício de autonomia.	⇒ Diferenciação / integração formal e informal.

A - <u>Orientação do comportamento organizacional</u>

É no contexto teórico dos modelos sistémicos que ao enfatizarem a interdependência e integração das organizações formam um papel relevante na análise das mesmas sendo as normas e valores organizacionais os suportes do sistema, bem como a necessidade de preservar a flexibilidade face às mudanças ambientais (Katz e Khan, 1975).

O modelo dos valores contrastantes de Quinn (1988) ao situar os valores num quadro de referência comum, tem por base a ideia que há valores que são competitivos entre si, pelo que o privilegiar uns gera contradições noutros.

Quinn salienta ainda que as organizações orientadas essencialmente para os aspectos internos, apresentam uma reduzida preocupação quer com a consecução dos objectivos, quer com a adaptação ao exterior.

Pelo contrário as organizações centradas nos valores dos sistemas abertos, tendem a privilegiar valores relacionais, inovação e adaptação ao meio.

É assim preocupação das teorias organizacionais a procura de mecanismos integradores, que racionalizam e tornem previsíveis os comportamentos organizacionais.

É neste quadro teórico que consideramos situar-se quer a unidade de análise - orientação do comportamento organizacional, quer as categorias emergentes dos discursos dos respondentes: - Centração no meio envolvente / objectivos e flexibilidade / inovação.

Centração no Meio Envolvente / Objectivos

Nesta ordem de ideias salientam-se os discursos dos três docentes e um enfermeiro.

- (...) a Escola tem que caracterizar-se (...) por ser aberta ao exterior, receber influências do meio externo, emitir essas mesmas influências (...) (A1)
- neste momento (...) há a noção de que a formação é um todo (...) há uma procura (...) de se trabalhar em conjunto com as organizações prestadoras de cuidados (A2)
- (...) não podemos formar sem as organizações (...) as organizações prestadoras de cuidados também necessitam dos formadores (...) não sinto que isso aconteça (...) mas não é algo sistemático (A2)
- (...) as instituições têm alguma dificuldade em captar aquilo que o aluno sabe, em transpor para o dia a dia (...) (A3)
- (...) só se faz (...) quando temos alunos em estágio (...) fora disso não existe (B1)
- (...) o serviço tenta encontrar-se mais disponível (...) nós temos sempre muito pouco tempo para essas coisas (...) (B1).

Os discursos dos respondentes levam-nos a equacionar a sua postura face à orientação das organizações, parecendo traduzir uma certa dissociação. Parecem preconizar e sentir uma Escola aberta, preocupada com a consecução dos objectivos e adaptação ao meio, no entanto, parecem levantar-se algumas dificuldades relativamente à orientação das Organizações de Saúde.

Flexibilidade / Inovação

Para a presente categoria, refutam-se do maior interesse as declarações seguintes, situando-se apenas em três dos respondentes, sendo um "enfermeiro" tal como na categoria anterior.

- as pessoas que desenvolvem a sua actividade (...) a desenvolvam no sentido de questionar-se internamente (...) serem permeáveis (...) conceptualiza a Escola (...) como uma organização aberta e interactiva com o meio (A1)

- Escola (...) suficientemente permeável (...) que seja capaz (...) de valorizar aspectos de um determinado contexto que nos levem a desenvolver e orientar o processo de formação (...) (A1)

- (...) da Escola (...) há consciencialização, há procura (...) as pessoas venham participar (...) planeamento (...) execução (...) avaliação (...) tem havido participação efectiva nos últimos anos (...) (A2)

- (...) não há processos conjuntos de estudo (...) as organizações não tentam que nós vamos colaborar (A2)

- (...) nós poderíamos participar mais (...) não necessitava ser em grandes projectos (...) mas aspectos pontuais (...) como somos exteriores à organização (...) temos uma visão diferente (A2)

- (...) a escola (...) está mais aberta (...) nós criamos certas dificuldades (...) de medo de às vezes ser posta em causa (B1).

Os presentes discursos, parecem igualmente traduzir alguma dissociação entre as duas organizações - polos de formação. A Escola parece apresentar-se mais aberta, evidenciando alguma flexibilidade e vontade de romper com o passado.
Estes discursos encontram alguma consonância naquilo que Miller (1985) postula, quando afirma ser a partir dos anos 70 que muitas crenças e valores pareciam constituir uma base perfeitamente satisfatória para a prática de enfermagem começam a ser questionada, passando a ser o conhecimento tradicional não mais aceite como adequado, válido ou relevante. Sendo igualmente salientado a não interiorização e vontade de mudar pelos diferentes intervenientes no processo.

B - Contextos de formação e do trabalho como determinantes do desenvolvimento de competências

As organizações enquanto sistemas não têm que se adaptar apenas ao meio, terão que se adaptar ao contexto, enquanto espaço relacional, dotado de uma especificidade inerente aos elementos que o constituem podendo constituir quer oportunidades quer constrangimentos à construção de novos espaços e práticas de formação (Gomes, 1993)

É assim o nível do contexto organizacional, um meio de culturas, em que o indivíduo, leva para o seu interior não só a cultura do contexto mas também a cultura da Escola, que cria competências que mobiliza conhecimentos, que cria novas formas de estar nas organizações.

Nesta perspectiva e na óptica de Stahl et al (1993, p.7) o sistema de formação "visa ultrapassar a lacuna das qualificações de modo que o indivíduo possa fazer a transição entre a sua competência potencial e a competência real".

É ainda Maurice et al (1982) ao conceptualizar a cultura como instrumento ou capacidade que os indivíduos adquirem através da acção e da experiência, que afirma serem essas capacidades inseparáveis das estruturas. Nesta perspectiva a cultura como capacidade pode enriquecer a análise das formas de socialização dos actores e das suas relações com a organização podendo ser potenciadora do desenvolvimento de competências reais no local de trabalho.

Em consequência parece-nos poder inserir neste quadro teórico os discursos dos respondentes que sugeriram quer a unidade de análise - Contextos de formação e do trabalho como determinantes do desenvolvimento de competências, quer as categorias nela emergentes: Socialização / Prática Profissional; Legislação / Cultura Organizacional.

Socialização / Prática Profissional

Sendo o processo de formação, na perspectiva de Lesne (1977, p.23) "uma instância de socialização", em que o indivíduo vai ser transformado em sujeito de uma determinada formação social de uma determinada cultura, situamos a nossa análise ao nível dos contextos onde o processo de socialização tem lugar, visto que o reconhecimento de que a prática e a teoria contribuem de igual modo para o denvolvimento de qualquer profissão, leva-nos a equacionar a importância que o contexto onde o estudante aplica o que aprendeu na Escola tem de se tornar um lugar onde se elaboram e validam saberes.

Situam-se assim os discursos mais significativos nos dois grupos de respondentes num total de seis, sendo dois "docentes" e quatro "enfermeiros".

- (...) que prática (...) os enfermeiros nas organizações mostram aos estudantes de enfermagem durante o seu percurso de formação (...) (A1)

- (...) se os estudantes de enfermagem (...) desenvolveram a sua aprendizagem em organizações que se caracterizem (...) por participar na formação sem se envolverem (...) serão socializados de uma forma que não lhes permite fazer a ligação da teoria à prática (A1)

- (...) se (...) as pessoas numa organização participam por participar (...) não se envolvem (...) nessa mesma formação (...) os enfermeiros (...) chegam à prática (...) não são alvo da chamada socialização (...) e provavelmente vão adaptar-se às situações menos favoráveis dessa mesma prática profissional (A1)

- (...) a Escola (...) não forma para a realidade (...) não há articulação entre as competências que a Escola tenta dar (...) e aquilo que é exigido (...) começam a trabalhar (A2)

- (...) quando começam a trabalhar (...) que lhes é pedido? (...) se são coisas completamente diferentes é natural que digam (...) quando chegam à prática é quando aprendem (A2)

- (...) não acho que seja só teoria (...) vêm com teoria (...) tentam implementá-la e nós (...) queremos que eles façam (...) coisas, que só com os anos da prática é que se adquirem (B1)

- (...) quando chegam não têm destreza manual (...) não acho que eles não sabem nada (...) sabem a teoria (...) há que pô-la em prática e por vezes é essa a dificuldade (...) (B1)

- Se há um maior envolvimento das instituições (...) há uma melhor coordenação eles não chegam ali como elementos estranhos (...) estão envolvidos na própria organização (...) melhora a qualidade da formação (B1)

- (...) a Escola tenta ensinar (...) ideal (...) o Hospital não tem esse ideal (...) às vezes há (...) recém formados (...) para quem este ponto é mais difícil (...) mas a percentagem é mínima (B2)

- (...) quando chegava à profissão (...) tinha dificuldade em adaptar-se (...) não tinha a capacidade de tomar decisões (B3)
- (...) ao nível do conhecimento, as pessoas sabem (...) não trazem ainda a capacidade para estabelecer prioridades (...) implica uma certa (...) vivência (B3)

- (...) a pessoa (recém formada) (...) vem apta a ir estabelecendo a ligação (...) à (...) prática que tem durante o curso (...) estão preparados para começar a trabalhar (B4)

Os discursos de qualquer dos grupos - docentes e enfermeiros, levam-nos a equacionar a importância dada pelos respondentes ao processo de socialização / prática profissional e sua relação com o desenvolvimento de competências.

Julgamos poder ler nos discursos apresentados uma certa centralidade, do processo no envolvimento dos dois polos de formação como determinante de um processo de socialização profissional qualificante, (A1 e B1) indiciando a existência do que Stahl et al (1993) designa de "lacuna de qualificação".

Parece-nos igualmente transparecer, no dizer de alguns respondentes, nomeadamente (A2) existir uma certa dicotomia entre a formação (competências potenciais) e as exigências do local de trabalho (competências reais), o que traduz com maior evidência a lacuna acima referida.

A este propósito parece-nos importante salientar a perspectiva da OMS (1993) quando refere que a colaboração do sector de formação com os serviços de saúde e vice-versa, contribui para que os profissionais de saúde sejam melhores preparados, sendo da maior relevância as condições em que a prática profissional se desenvolve.

Encontra igualmente suporte em Collière (1982) ao sublinhar que é à prática profissional que pertence conferir sentido a toda a formação superior, mobilizando-a através das situações da realidade quotidiana "permitindo igualmente reduzir o fosso entre os locais da prática profissional em locais de

reflexão tornando os locais de exercício profissional em locais de acção ⇔ reflexão".

Legislação / Cultura Organizacional

Na perspectiva da OMS (1994), a necessidade emergente de uma formação mais profunda do ponto de vista científico, técnico e humano, conduz-nos a reflectir as competências necessárias a um sistema de saúde em mutação (OMS, 1994).
Nesta ordem de ideias salientam-se as declarações situadas em ambos os grupos de respondentes num total de quatro (dois/dois).

- cabe (...) à Escola definir (...) a filosofia do curso, finalidades (...) objectivos (...) metodologias, estratégias (...) tendo em conta o contexto ou contextos. (A1)

- (...) se a valorização do trabalho do enfermeiro (...) eu enquanto profissional (...) me envolver com o trabalho que faço (...) a escola se abrir e partilhar a sua perspectiva de formação com as pessoas (..:) (A1)

- (...) equilíbrio (...) entre o que era pretendido pela Escola e aquilo que nas Organizações de Saúde (...) permitiram dar (...) (A1)

- (...) (a Escola) tem uma componente forte teórica (...) é o alicerce da postura que o profissional há-de vir a assumir (...) (A3)

- (...) os enfermeiros estão muito formados para actuar (...) nas organizações onde trabalham (B3)

- (...) O enfermeiro (...) não pode estar centrado em si mesmo (...) tem que estar centrado no outro (...) negociar (...) validar (...) e muitas vezes isso não acontece na prática (B3)

- (melhoria da qualidade das organizações hospitalares) (...) tem reflexos na formação dos enfermeiros porque até aí eles não tinham modelos (...) colegas para serem modelos (B3)

- (...) a carreira de enfermagem (...) obriga os enfermeiros a teorizarem muito mais o trabalho (...) fundamentar as coisas que fazem (...) através dos relatórios (...) sobre a sua própria actividade ao longo de um triénio (...) (B4)

- (...) assim como, com a formação em serviço (...) as pessoas exigem de si próprias ter alguma disponibilidade para teorizar e organizar actividades de formação (..:) nas próprias unidades (B4)

As presentes declarações parecem-nos traduzir, de alguma forma a influência da legislação aplicável quer quando é centralizado na Escola (A1) algumas das competências relativas ao curso, quer quando é feita referência à carreira de enfermagem, nomeadamente a sua relação com a qualidade do desempenho e formação em serviço, o que poderá conduzir à minimização das dificuldades de aproximação dos dois pólos de formação. Esta perspectiva encontra suporte no posicionamento da OMS (1993) quando sublinha que a formação em enfermagem como de todos os técnicos de saúde é fortemente condicionada pelas políticas de saúde e do ensino de cada país, sendo igualmente tributária do desenvolvimento integrado aos recursos humanos no domínio da saúde.

Parecem-nos igualmente as declarações assentarem em pressupostos inerentes à cultura organizacional conforme Maurice et al (19982) sublinham.

C - A articulação organizacional e exercício da autonomia

Lawrence e Lorsch (1973) ao analisarem as relações entre as características das organizações e o contexto, evidenciam que as organizações com um envolvimento diversificado e incerto, tenderiam a estruturar-se em subsistemas diferenciados e integrados, a fim de manterem altos niveis de eficácia, enquanto as organizações que actuavam em envolvimentos estáveis tendiam a estruturar-se como sistemas fechados e burocrático-racionais.

Ao considerarmos quer as Escolas, quer as Organizações de Saúde com ambientes complexos e dinâmicos, irão requerer um esforço de maior diferenciação organizacional bem como uma equivalente integração. Integração que corresponde ao conjunto de esforços que as organizações realizam para coordenar as diferentes actividades - sistemas formais (Lawrence e Lorsch, 1973).

Será neste quadro teórico que os discursos dos respondentes, donde emergiu a unidade de análise - A articulação organizacional e exercício da autonomia, bem como a categoria Diferenciação / Integração formal ou informal, encontram expressão.

Diferenciação / Integração formal ou informal

- (...) preparar pessoas (...) que tenham uma actuação (...) que se pretende seja autónoma (...) (A2)

- (...) os próprios formadores e os docentes necessitam (...) do que se passa na realidade da prestação de cuidados (...) é sobretudo a este nível (...) vejo a colaboração (...) não na integração das Escolas na prestação (A2)

- A articulação está a ser crescente (...) recordo (...) nem sequer se realizaram reuniões periódicas (A3)

- (...) reuniões (...) com os orgãos que gerem (...) os hospitais (...) os centros de saúde (...) enfermeiros que participam na formação (...) para preparação de estágios (A3)

- (...) tipo de relações mais consolidada (...) elaborado um protocolo entre a Escola e o Hospital, algo que o orgão de administração assumiu (B4)

- (...) a articulação deve ser sem promiscuidade (...) diferenciando as instituições sem interferir na autonomia de cada uma (...) (B4)

- (...) grande capacidade de (...) as pessoas e as instituições estabelecerem normas (...) directrizes (...) sem complexos de se considerar (...) uma instituição mais importante que a outra (...) mas de instituições que são indispensáveis uma à outra (B4)

- (...) é útil (...) que haja (...) documentação escrita (...) linhas de orientação (...) as instituições não podem andar ao sabor dos interesses pessoais (...) embora as (...) relações pessoais (...) sejam indispensáveis (...) (B4)

- (...) nos últimos estágios, o trabalho (...) entre a gestão do serviço e a docência da Escola (..:) reuniões semanais formais para discutir todos os aspectos em relação ao estágio (B5).

Em certa medida parece-nos o discurso produzido pelos quatro respondentes, vir de encontro aos pressupostos teóricos de que partimos.

Parece-nos traduzirem, serem as acções para coordenação das actividades, realizadas pelos sistemas formais, ou pelos informais.

Por outro lado parece-nos ser preocupação de alguns respondentes, apontar para a diferenciação sim, mas sem interferência na sua individualidade organizacional.

De alguma forma se nos afigura que o postulado por Miller (1985) e Kirkpatrick et al (1991), vem dar corpo aos discursos apresentados na medida que reforçam a necessidade do envolvimento das duas organizações, bem como os compromissos

assumidos conducentes a uma convicção efectiva e coordenação das acções negociadas, traduzidas no recurso a "protocolos de cooperação".

Encontram igualmente suporte nos estudos de Kirkpatrick et al (1991), quando considera que todos os actores envolvidos assumem compromissos, designando-os de "compromissos clínicos" os inerentes aos enfermeiros do exercício e "compromissos de cortesia" os assumidos por professores e pela Escola o que potencia e veicula a formação clínica dos estudantes e consequentemente o desenvolvimento de competências reais nos formadores; preocupações igualmente veiculadas nos discursos acima expostos.

Quadro nº 9 - Relação / Articulação, Escola / Organizações de Saúde / Síntese dos resultados

Relação / Articulação, Escola / Organizações de Saúde	
A - Orientação do comportamento organizacional	
Centração no meio envolvente/ objectivos Quatro respondentes • três docentes, • um enfermeiro, num total de seis declarações	• Considerada uma escola aberta, preocupada com a adaptação ao meio e com a consecução dos objectivos; • São evidenciadas algumas dificuldades relativamente às organizações de saúde, remetendo-as para a não disponibilidade (enfermeiros); • Os docentes apresentam uma postura face às organizações que traduz uma certa dissociação do processo.
Flexibilidade/inovação Três respondentes • dois docentes, • um enfermeiro, num total de seis declarações.	• A Escola é apresentada como mais aberta, com alguma flexibilidade e vontade de romper com o passado; • Sobressai uma certa dissociação entre as duas organizações de formação que passa pelos actores.
B - Contextos de formação e do trabalho como determinantes do desenvolvimento de competências	
Socialização/prática profissional Seis respondentes • dois docentes, • quatro enfermeiros, num total de doze declarações.	• Atribuída pelos dois grupos, importância ao processo de socialização, relacionando-o com o desenvolvimento de competências; • Os discursos apontam para uma certa centralidade do processo no envolvimento dos dois pólos de formação, sendo determinante para um processo de socialização profissional qualificante; • É traduzida uma certa dicotomia traduzida naquilo a que Stahl et al designam de "lacunas de qualificação" entre as competências potenciais do estudante e as competências reais ou seja aquelas que a prática lhes exige.
Legislação / cultura organizacional Quatro respondentes • dois docentes, • dois enfermeiros, num total de nove declarações.	• Perspectivam uma certa centralidade do desenvolvimento do processo na cultura organizacional existente - que se pode ver traduzido na afirmação: "...os enfermeiros são muito formados para actuar (...:) nas organizações onde trabalham"; • A influência da legislação aplicável sobressai igualmente, em alguns dos discursos. As exigências decorrentes da própria legislação são sentidas como factor favorável ao nível da melhoria do desempenho e consequente melhoria da formação e aproximação dos sois pólos de formação.

C - A articulação organizacional e exercício de autonomia Diferenciação/integração formal ou informal Quatro respondentes • dois docentes • dois enfermeiros, num total de nove declarações.	• É dado relevo à coordenação das actividades desenvolvidas tanto pelos sistemas formais como informais; • Perspectivam a diferenciação das organizações, mas sem interferência na sua individualidade organizacional.

2.3 - PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS

Enquadrados na presente área temática e tendo em conta o *corpus* das entrevistas podemos identificar duas unidades de contexto: - Estratégias das Organizações e sua concertação; Estratégias e o processo de formação, às quais correspondem as categorias seguintes:

Quadro nº 10 - Práticas e Estratégias Organizacionais

Unidades de Contexto	Categorias
A. Estratégias das organizações e sua concertação	⇒ Dinamização do processo / negociação
B. Estratégias e metodologia de formação	⇒ Quadro de referência ⇒ Princípios psico-pedagógicos ⇒ Factores desencadeantes da mudança de paradigma ⇒ Dissonância entre a conceptualização e a acção

A - Estratégias das Organizações e sua Concertação

Ao acentuar a dimensão pluralista das Organizações, evidencia-se maior preocupação com a diferenciação da cultura no seio das organizações, onde cada um tem direito à diferença (Lopes e Reto, 1990) e em que as actividades, as estratégias e as relações poderão ser o ponto de partida para a análise.

Se nos situarmos no quadro teórico do paradigama genético (Moscovici, 1979) este considera as organizações em primeiro lugar como resultado de um processo de negociação constante, considerando o campo das organizações constituído por sujeitos sociais que individualmente ou em grupo criam a sua realidade, se controlam mutuamente e criam laços de solidariedade e diferenciação.

Nesta perspectiva e situando-nos na visão pluralista das organizações, esta ao colocar a ênfase na diversidade de interesses individuais e dos grupos, considera as organizações que integram o sistema de formação como uma pluralidade de centros e fontes de poder, ressaltando-se o papel positivo da explicitação de projectos, gestão das zonas de incerteza e de disputa como uma das possibilidades de introduzir mudança (Gomes, 1993) no sistema de formação.

Importa pois reflectir ao nível das dimensões, interpessoais e intergrupais da negociação, considerando-se as suas exigências e necessidades, definirem o clima das negociações a encetar. Entendendo-se por negociação e na óptica de Jesuino (1992, p.7) "um processo de tomada de decisão num contexto de interacção estratégica ou de interdependência", haverá que distinguir dois níveis de análise: o nível do contexto e o nível da dinâmica do negociador, dimensões da maior relevância no nosso estudo.

O discurso dos respondentes do qual se faz emergir a unidade de análise - Estratégias das Organizações e sua concertação, e consequentemente a categoria parece-nos poder inserir-se nesta problemática teórica e nela encontrar sentido.

Dinamização do processo / negociação

- (...) Escola (...) no desenvolvimento desta articulação ser um polo dinamizador (...) desenvolvendo uma cultura interna que se baseie essencialmente na necessidade de partilhar com os outros (...) colegas da prestação de cuidados (A1)

- (...) necessidade de se redefinirem estratégias entre as organizações (...) que colaboram (...) neste processo de formação (...) para que o estudante seja alvo de uma socialização em que ele participa (...) (A1)

- (...) neste momento (...) há a noção de que a formação é um todo (...) há uma procura (...) de se trabalhar em conjunto com as organizações prestadoras de cuidados (A2)

- (...) há uma consciencialização (...) participar em diferentes níveis (...) planeamento (...) execução (...) avaliação (...) tem havido participação efectiva nos últimos anos e cada vez mais (A2)

- (...) o facto de a Escola envolver os profissionais de saúde na formação dos alunos fez com que os enfermeiros se sentissem mais responsáveis (B1)

- (...) para os profissionais (enfermeiros) esse envolvimento (...) enriqueceu (...) a sua formação (...) (B1)

- (relação teoria/prática efectiva) (...) impõe negociações anteriores (...) dar a visão mais correcta (...) a esses alunos (B2)

- (...) a instituição de saúde deslocar-se à Escola haver a preparação (...) quando se recebem os alunos, já podemos ter (...) programado o estágio (...) já há uma negociação anterior (...) acho que isso é óptimo (B2)

- (...) participação das instituições de saúde (...) quando da elaboração dos currícula (B2)

- (...) tem sido descurado nas instituições (...) a integração dos novos profissionais (...) a Escola deveria aproximar-se dos cuidados de saúde e mudar esse tipo de concepção (...) (B5)

- (...) tem que haver vontade política das instituições para que haja essa aproximação (...)deve ser feita pelas políticas que as várias instituições têm que implementar (B5).

Nos discursos dos cinco respondentes - dois docentes e três enfermeiros, parece-nos identificar três níveis: um conceptualizando a Escola como pólo dinamizador de todo o processo; outro em que é feito sobressair a sua percepção positiva em relação a estratégias anteriormente desenvolvidas, que se traduzem por reuniões na Escola e Hospital, participação no planeamento, orientação e avaliação dos

estágios, e por último em que é apontada uma lacuna, sugerindo ser a Escola a dinamizar o processo, para ultrapassá-la.

Parece-nos no entanto qualquer dos níveis de análise encontrar igualmente sentido na literatura específica nomeadamente quando a OMS (1993) enfatiza a importância de colaboração do sector da formação com os serviços de saúde, tendo em vista a melhor preparação dos profissionais de saúde para resolução do problema no seio da comunidade.

Dificuldades semelhantes foram encontradas por Kirkpatrick et al (1991) pelo que refere a colaboração entre os sectores da educação e dos serviços de saúde, conduzir ao enriquecimento e desenvolvimento da aprendizagem clínica; dando igualmente relevância a que os compromissos assumidos conduzam a uma comunicação efectiva e coordenação de acções negociadas, pressupostos estes já anteriormente relevados por Miller (1985). Acentuam ainda Bevis e Watson (1989, p.5) ser "o desenvolvimento da enfermagem como uma ciência humana, a necessidade de congruência entre a filosofia, teoria, investigação, formação e prática que obrigam a «mudanças nos paradigmas de desenvolvimento curricular em que o cuidar se constitua como núcleo central», o que pressupõe uma dinâmica concertada das organizações envolvidas".

B - <u>Estratégias e o Processo de Formação</u>

Exigindo o processo de formação a actividade e envolvimento, não só do formando mas também dos restantes actores nos contextos em que o mesmo se desenvolve, na perspectiva de Malglaive (1992), é preciso definir e coordenar os conteúdos e estratégias pedagógicas que contribuam para a progressão dos indivíduos, obrigando ao confronto do "saber" à "acção", alternando momentos de aquisições do saber teórico e momentos de aquisição do saber prático por imersão no real.

Nesta ordem de ideias parece-nos o quadro teórico desenhado quando da análise da dimensão anterior "Estratégias das Organizações e sua Concertação" encontrar

igualmente sentido para a dimensão em análise - Estratégias e o processo de formação e categorias nela emergentes: Quadro de Referência; Princípios Psico-Pedagógicos; Factores desencadeantes de mudança de paradigma; Dissonância entre a conceptualização e acção.

Quadro de Referência

Emergente dos discursos de dois respondentes, um docente e um enfermeiro.

- (...) Escola (...) organização onde se concebem e se definem estratégias no sentido da formação das pessoas (A1)
- (...) se utilizam os objectivos e as finalidades do ensino superior (...) nesse questionar a prática (...) prática educativa (...) prática formativa mais global (...) abrangendo a Escola como também as Organizações (A1)
- (...) se enquanto docente (...) valorizar primeiro que tudo a pessoa para quem eu (...) presto (...) cuidados (...) considerando o aluno (...) como pessoa em toda a sua globalidade (...) a situação é sempre evolutiva e pró-positiva (...) porque se alicerça (...) sobre a ênfase e (...) influência das ciências humanas (A1)
- (...) a sua preparação prática (estudantes) é reduzida (...) nós eramos muito mais preparados para a prática (...) (B3)

Parece-nos poder afirmar apontarem os discursos para a Escola, como polo emergente de toda a filosofia de actuação.

Parecendo-nos igualmente existir uma ideia expressa que os dois polos de formação assentam no mesmo quadro de referência.

Por outro lado, parece indiciar uma relação directa entre a mobilização pelo professor dos princípios filosóficos, emergentes das ciências humanas na globalidade do processo e evolução do mesmo.

Consentâneo com estes pressupostos parece-nos ser a perspectiva de Bevis (1988) na medida em que afirma, o paradigma da formação consentâneo com o cuidar, o professor deve ser um perito em aprendizagem, o seu papel deve incluir o planear formas de envolvimento do estudante em processos mentais de análise

de dados, de modo que se aperceba de padrões que lhe forneçam referências para a prática.

Princípios Psico-Pedagógicos

Nesta óptica os discursos mais significativos situam-se em três respondentes sendo dois docentes.

- (...) tenham que fazer (...) o seu processo de análise e reflexão das diferentes situações (...) eu tenho que desenvolver (...) capacidade de análise (...) utilizar outro tipo de metodologia (...) no processo de formação (A2)

- (...) há diferentes maneiras (...) ou é na execução repetitiva ou é na execução (...) realizada depois de um processo de análise e aí está a (...) diferença nas metodologias utilizadas (...) na formação (...) nos últimos anos (...) (A2)

- (...) enfermeiros (...) formados para analisar (...) questionam as suas práticas (...) (A2)

- (...) serem chamados para discussão de experiências (...) a escola deslocar-se às instituições (..:) aproveitar situações (...) que geram discussão (..:) este vai e vem de teoria e prática é muito importante (A3)

- (...) a Escola tem sido (...) uma grande motivação para trazer (...) desde modelos que há noutras instituições (...) utilizam muitos casos da prática (...) (A3)

- (...) há a preocupação (...) de criar momentos próprios de discussão de casos no próprio estágio (...) preocupação de retirar do estágio a execução para fazer a ligação teoria/prática (A3)

- (...) foi essa relação (...) próxima que ajudam o serviço (...) ultrapassasse essas dificuldades e os alunos enriquecerem o seu estágio (..:) (B5).

Face às declarações, somos levados a pensar que há preocupação dos docentes em recorrer a meios diversificados assentes nos princípios psico-pedagógicos emergentes da própria filosofia de formação; princípios que nos parecem encontrarem suporte em Gothifredi (1933) quando refere o ensino superior centra-se na articulação dos seus conhecimentos / saberes interdisciplinares com o estabelecimento de estratégias visando um desenvolvimento integrado e centrado na satisfação das necessidades societais. É ainda Lesne (1977) e Tanguy

(1991) ao afirmarem ser a situação pedagógica por definição diferente da situação real; havendo que encontrar uma ponte que ligue as realidades educativas e de produção, o que desenvolve um movimento de relação / articulação em ter uma lógica de formação e uma lógica de produção.

Parecem-nos igualmente alguns dos discursos aproximarem-se do que Deret e Parlier (1990), Zanifan (1992) e Stahl et al (1993) caracterizam as "organizações qualificantes" - como espaços que permitem uma aprendizagem que não seja de repetição ou reprodução mas de compreensão das situações.

Factores desencadeantes da mudança de paradigma

- (...) desenvolvimento (...) do ensino de enfermagem (...) prática da formação (...) alterações que decorreram (...) da influência (...) das ciências humanas (...) influencia a nível internacional (...) enfase com o desenvolvimento (...) do movimento humanista (...) abordagem da pessoa no global (...) (A1)

- (...) se há 30 anos (...) era perfeitamente adequado (...) que a formação de enfermeiros se fizesse com (...) enfase (...) nas ciências exactas (...) na medicina (...) era (...) a influência que existia (...) com a perspectiva (...) importância atribuida à pessoa no seu toda a enfermagem começou a evoluir (...) nesse sentido (A1)

- (...) As estratégias utilizadas (...) e definidas pelas organizações, numa determinada altura (...) estariam adequadas para que se desenvolvesse um processo de formação sem grandes precalços (...) era consonante a filosofia teórica com a filosofia aplicada na prática (A1)

- nos últimos 30 anos (...) o modo como essa prestação de cuidados está organizada mudou significativamente (...) sobretudo (...) a metodologia de trabalho (...) conta o indivíduo no seu todo. (A2)

- (...) nós eramos (mais ou menos 30 anos) muito mais preparados para a prática do que (...) na teoria, aliava-se muito mais a prática à teoria (...) os estágios eram muito mais práticos (..:) os nossos professores eram médicos (...) a nossa formação era toda no modelo biomédico (...) daí que (...) a gente ainda está muito ligada à tradição (B3).

A leitura dos discursos dos três respondentes, dois dos quais docentes, parece indiciar alguns factos, que poderemos designar de factores desencadeantes da mudança de paradigma.

Parece-nos ser o grupo dos docentes o mais sensível a esta problemática, fazendo salientar: a influência internacional; influência das ciências humanas com o desenvolvimento de movimento humanista e consequente abordagem da pessoa no seu todo, como factores de maior relevo ao nível do processo de formação e consequente mudança de paradigma de Enfermagem.

Sendo o enfermeiro o intermediário privilegiado entre o mundo tecnológico e o mundo humano dos utilizadores dos serviços de saúde, teremos que exigir uma formação mais profunda do ponto de vista técnico e humano para resposta às necessidades de saúde da comunidade.

Nesta ordem de ideias e partindo do pressuposto que as coisas nascem pela linguagem, então a linguagem do paradigma de uma disciplina dirá ao seu praticante o que é importante, legítimo e razoável, tal como postula Munhall e Oiler (1986).

Dissonância entre a conceptualização e a acção

Situando-nos no corpus das entrevistas evidenciam-se com alguma clareza frases que apontam no sentido da categoria formulada, salientando-se o facto de ser um respondente do grupo dos docente; e um do grupo - enfermeiros)

- (...) a evolução da própria prática da prestação de cuidados (...) ligada às organizações de saúde (...) não me parece (..:) tenha aceite (...) o mesmo poder de influência (...) que as ciências humanas tiveram no ensino (A1)

- Será que a nível da prestação de cuidados a importância dada às ciências humanas, à avaliação, à intervenção dos enfermeiros perante as pessoas é feita de uma forma tão global quanto ela é estudada (...) em termos de formação teórica? (A1)

- (...) a partir deste pressuposto (...) as práticas entre as duas organizações (...) estariam mais adequadas (...) há 30 anos (...) do que (...) hoje em dia, porque haverá uma diferença maior entre aquilo que se preconiza em termos teóricos com aquilo que se encontra efectivamente na prática (A1)

- Os enfermeiros (...) da minha geração (início da década de 60) (...) ainda estão marcados por essa tradição, pela sua formação (B3)

- (...) os enfermeiros (...) hoje (...) vêm formados mais na parte da enfermagem (...) uma maior preparação na área das ciências humanas (...) só que esses conhecimentos (...) não estão assumidos para que o enfermeiro no dia a dia (...) os aplique na prática (...) (B3)

- (...) há uma incoerência entre a conceptualização e a acção (..:) (B3)

- (...) embora se dê muito mais enfase na preparação dos enfermeiros hoje, na área das ciências humanas não há transposição disso para a prática (...) no cuidar (B3)

- (...) nós ainda nem sentimos a necessidade daquele instrumento (projecto, metodologia científica) os próprios enfermeiros da prática (...) porque forma muito formados no modelo bio-médico e portante os médicos não acham que têm interesse (...) vêm o enfermeiro como auxiliar (...) os enfermeiros ainda estão formados nisto (...) (B3).

Em certa medida o discurso produzido pelos dois respondentes, parece-nos denotar uma percepção a que podemos chamar complementar e que sugere com alguma evidência a dissonância referida.

Enquanto o docente parece questionar-se sobre a aceitação ou não pela prática da influência das ciências humanas tal como acontecem no ensino e ainda se os enfermeiros na sua intervenção perante as pessoas aplicam os princípios estudados, base da sua formação; o respondente "enfermeiro" afirma com alguma clareza que os enfermeiros vêem com melhor preparação - conhecimentos na área da enfermagem - ciências humanas, não se encontram é assumidos para que os aplique na prática, verbalizando "... não há transposição... para a prática... no cuidar" e "... há incoerência entre a conceptualização e a acção..."

Parece ainda o discurso dos dois respondentes orientar-nos, de certo modo para uma maior consonância entre a formação e a prática há 30 anos atrás. O docente quando afirma, hoje existir maior diferença entre o que se preconiza em termos teóricos e o que se encontra na prática. O enfermeiro quando refere..."nós ainda nem sentimos necessidade daquele instrumento", explicitando ainda "... fomos muito formados no modelo bio-médico e portanto os médicos não acham que tem interesse (...) vêm o enfermeiro como auxiliar..."

Parecem-nos estes discursos indiciarem uma "falsa alternancia" no sentido dado por Lesne (1977) introduzindo na formação o aspecto vivido e pensado da realidade e não a própria realidade.

Quadro nº 11 - Práticas e Estratégias Organizacionais / Síntese dos Resultados

Práticas e Estratégias Organizacionais	
A - Estratégias das organizações e sua concertação <u>Dinamização do processo / negociação</u> Cinco respondentes • dois docentes, • três enfermeiros, num total de onze declarações.	• Conceptualização da Escola, como pólo dinamizador: – Identificada uma lacuna ao nível da integração dos recém-formados, sugestão de ser a Escola a dinamizar o processo. • Percepção positiva relativamente a experiências e estratégias desenvolvidas anteriormente, emergentes da visão da formação como um todo, nomeadamente nível de: – Planeamento, Execução/Orientação e Avaliação. • Esta participação passar por acções desenvolvidas no Hospital e/ou Escola; • Dado ainda relevo ao envolvimento dos enfermeiros no processo de formação, como que fazendo-os sentir mais responsáveis.
B - Estratégias e o processo de formação <u>Quadro de referências</u> Dois respondentes • um docente, • um enfermeiro, num total de quatro declarações.	• Perspectivam a Escola como pólo emergente de toda a filosofia de formação; • Ideia expressa, que os dois pólos de formação assentam no mesmo quadro de referência; • É estabelecida uma relação directa entre a mobilização dos princípios filosóficos, emergentes das ciências humanas, na globalidade do processo de formação e evolução do mesmo.
<u>Princípios psico-pedagógicos</u> Três respondentes • dois docentes, • um enfermeiro, num total de sete declarações.	• É evidente a preocupação dos docentes em recorrer a meios diversificados, assentes nos princípios psico-pedagógicos emergentes da própria filosofia da formação, quer ao nível do ensino teórico, quer ao nível do ensino clínico (estágios).

Factores desencadeantes da mudança de paradigma Três respondentes • dois docentes, • um enfermeiro, num total de cinco declarações.	• Referência à consonância existente há 30 anos entre a filosofia teórica e a prática profissional; • Ênfase na relevância do uso de uma linguagem comum, de acordo com o paradigma da disciplina; • Como factores de relevo são salientados: – Influência Internacional – Influência das Ciências Humanas, como desenvolvimento do movimento humanista.
Dissonância entre a conceptualização e a acção Dois respondentes • um docente, • um enfermeiro, num total de oito declarações.	• O seu discurso é bem claro, ao afirmar existir a influência das Ciências Humanas no ensino, parecendo não ter chegado à prática; • Os enfermeiros (recém-formados) trazem mais conhecimentos na área de enfermagem, não se encontram é assumidos, para que os possam aplicar na prática, não é feita a transposição para essa prática; • Maior consonância entre a formação e a prática há 30 ano; • É indiciada a existência de uma falsa alternância.

2.4 - PERCEPÇÃO DA EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Delimitamos nesta área duas unidades de análise, emergentes do próprio *corpus* das entrevistas, bem como as categorias definidas para cada uma das unidades de contexto, conforme quadro nº 12.

Quadro nº 12 - Percepção da Evolução da Formação em Enfermagem

Unidades de Contexto	Categorias
A. O modelo de formação e a resposta ao Ensino Superior.	⇒ Contextos da prática e centralidade do professor ⇒ Ensino Superior e a prática / identidade profissional
B. Recém-formados e exigência face aos serviços.	⇒ Expectativas dos enfermeiros face aos recém-formados ⇒ Grau de adequação das competências dos recém formados à prática profissional.

A - <u>O modelo de formação e a resposta ao Ensino Superior</u>

De acordo com a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei 46/86) é reconhecido no ensino superior um papel estratégico na formação de quadros qualificados, nas diferentes áreas do saber.

Por sua vez a OMS (1986) afirma constituirem as instituições de ensino superior, o quadro natural dos três aspectos de edificação do conhecimento; a educação, a prática e a investigação, sendo esta tríade de uma importância vital para a formação de enfermeiros capazes de intervir eficazmente nos serviços de saúde.

Tendo o modelo de nível médio até há cerca de 30 anos, desenvolvido uma formação que poderemos considerar qualificante, ao passar a formação para nível superior, qual o modelo que lhe permite responder?

Este o pressuposto de que partimos e que ao situarmos a nossa análise nos discursos dos respondentes, nos sugeriram as categorias: contextos de prática e centralidade no professor; Ensino Superior e a prática / identidade profissional.

Contextos da prática e centralidade do professor

- (...) nós íamos estagiar (há 15/16 anos) (...) a relação (...) era sempre com (...) professores, os materiais (...) eram sempre da escola, e era (...) como que um núcleo dentro do próprio serviço (B2)

- (...) chegar à Escola e ter uma realidade diferente (...) agora não acontece (B2)

- (...) ainda fui do tempo em que a escola (...) para (...) os estágios trazia o seu próprio material, para que o aluno fizesse as coisas de acordo com aquilo que aprendia na Escola (...) (B3)

- (...) a partir de 1974, houve uma melhoria qualitativa das organizações hospitalares (...) (B3)

- (...) a saída dos Hospitais da misericórdia foi um passo (...) melhoria quer das condições de trabalho, da profissão, quer mesmo dos recursos (humanos) (B3)

- (...) os alunos eram formados pelo monitor (...) os próprios profissionais não tinham qualquer contacto com os alunos nem formavam os colegas (...) (os alunos) não tinham (...) colegas para serem modelos (B3)

- (...) os próprios enfermeiros não tinham quadro de referência (...) o definirmos o nosso quadro de valores, a nossa metodologia de trabalho, a nossa organização (...) é importante (...) ninguém pode ser modelo se não tiver um quadro de referência (...) fundamental na formação dos enfermeiros (B3)

- (...) o esforço feito em 1985 (MS) (...) no sentido de criar diversos sistemas de informação para a gestão, obrigou (...) as próprias organizações hospitalares a fazer um trabalho de melhoria das (...) condições de trabalho e (...) da prestação de cuidados (...) com reflexo (...) nos enfermeiros (...) é um marco em termos de formação e desenvolvimento da profissão de enfermagem (B3)

- (...) começou-se uma fase de melhoria (...) formação idêntica a enfermeiros que já tinham alguma prática (...) com (...) as convulsões (...) em 74, deram-se passos atrás (...) houve uma certa confusão (...) muitos valores se confundiram (...) (B4)

- (...) a colaboração, articulação de cuidados médicos/enfermagem sofreu retrocesso, confundiu-se a colaboração com submissão (...) com pseu-autonomia (...) (B4)

- (...) obrigou (...) a uma outra dinâmica (...) para outro tipo de formação (...) e para alteração dos planos de estudo (B4)

Os discursos produzidos, emergem apenas do grupo dos enfermeiros pelo que nos parecem traduzir serem os mais sensíveis ao percurso em termos de evolução quer em relação às condições oferecidas pelos contextos da prática, quer à filosofia subjacente ao desenvolvimento do ensino clínico (estágios).

A centralidade de orientação no professor, bem como o recrear uma certa artificialidade nos estágios, corresponde e parece-nos bem tipificada por alguns dos nossos respondentes ao período em que a formação académica passou a ser mais valorizada, tendo no nosso país tido lugar a grande reforma do ensino; (1965) a enfase nas ciências sociais e humanas, à medida que surgia um novo conceito de serviço de saúde. No entanto os serviços de saúde ao não oferecerem condições em especial ao nível dos recursos humanos e materiais para desenvolvimento dos estágios, tal como a legislação aplicável a partir de 1965 começa a indiciar como relevante, parece-nos poder afirmar, as Escolas privilegiavam a sua acção conforme nos é referido nos discursos dos respondentes.

Persistia o que nós designamos por "dissonância entre a conceptualização e a acção" e que tal como nos pontos 3.1; 3.3.3 e 3.3.4 do nosso estudo se encontra referenciado Miller (1985); Bevis (1988); Watson (1989) e Kirkpatrick et al (1991) designam como dicotomia teoria / prática.

Ensino Superior e a prática / Identidade profissional

- (...) se o enfermeiro docente (...) continuar a valorizar (...) aquilo que existe (...) nos contextos de formação para além da escola (...) que não têm acompanhado em termos evolutivos a qualidade que se pretende para (...) um equilíbrio maior entre a organização de saúde (...) poderemos (...) ter alguns riscos (A1)

- (...) não tenho qualquer receio (...) pelo facto do ensino de enfermagem estar integrado no ensino superior,, (...) venha a afastar da prática (A2)

- (...) ensino superior deve formar (...) para não serem meros executores (...) saibam analisar as diferentes situações e actuar consoante a análise que fazem (...) isso vimos defendendo no ensino de enfermagem há muitos anos (A2)

- (...) o ensino superior deve (...) formar (...) para a realidade (...) dar enfase (...) em termos de investigação (...) na prática de cuidados (A2)

- (...) em vez de afastar (...) da prática (...) deve partir (...) para (...) o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem (A2)

- (...) positivamente (...) reformas curriculares (...) habilitação académica (...) formação (...) de professores (...) a integração (...) no sistema educativo nacional (...) os CESEs (...) tudo isso é bem significativo da evolução que houve ao nível da formação (A3)

- (...) temos dificuldade em nos afirmar (...) com o nosso saber, a nossa postura, com os nossos conhecimentos (...) às vezes quase nos encolhemos de nos afirmarmos como somos (A3)

- (...) se a formação (...) assentar numa atitude (...) construída numa identificação com a enfermagem (...) os enfermeiros entenderão melhor o geral das outras profissões e o específico da enfermagem (...) se não formos capazes de desenvolver nesses (...) profissionais (...) o prazer de ser enfermeiro, podemos correr esse risco (o ensino afastar-se da prática) (A3)

- (...) até aqui era mais o saber fazer (...) neste momento (...) está-se a ver onde é que assenta a profissão (...) temos fundamentos porque é que fazemos (B1)

- (...) nunca se pode afastar da prática (...) a nossa profissão é essencialmente trabalhar com pessoas, prestar-lhes cuidados (B1)

- (...) é capaz de dar (...) mais conhecimentos o facto de estar no ensino superior (...) obedece a determinados requisitos (...) mas a afastar-se da prática penso que não (B1)

- (...) (a formação está a evoluir (...) no sentido da enfermagem (...) encontrar a sua própria identidade, tanto como ciência como arte (B3)

- (...) em termos do plano de estudos (...) a investigação está (...) mais desenvolvida que (...) no passado (...) é importante (...) sem investigação não há desenvolvimento (B3)

- (...) ensino superior (...) a enfermagem tem que estar em contacto com outros saberes (...) é no contacto com os outros que (...) identifica (...) melhor a nossa identidade (...) (B3)

- (...) ganharmos (...) integrados no ensino superior (...) defendo que os currícula do curso (...) se deve por muito bem a prática (...) a nossa prestação de cuidados é essencialmente prática a teoria serve como fundamento para a prática (B3)

- (...) hoje (...) prestam-se (...) melhores cuidados que há muitos anos (...) os passos que se têm dado é fruto (...) da melhoria da prática, mas é muito fruto (...) da melhoria do ensino e do nível de formação que se traz (B4)

- (...) não é razão (integração no ensino superior) (...) agora depende como as escolas e os docentes conseguirem (...) pode ser diferente de escola para escola (...) as escolas têm autonomia (...) em organizar os seus planos de estudo (B4)

- (há uma grande evolução (...) uma grande participação no processo ensino/aprendizagem dos profissionais de saúde (...) só assim a profissão se desenvolve (B5)

- (...) se forem criados os estatutos (...) se forem definidas as áreas de actuação (...) o ser curso superior não vai alterar em nada a enfermagem em si, mas antes alterar a enfermagem como profissão global (...) vai melhorar a imagem (...) (B5)

A densidade do discurso reunido no qual assenta a presente categoria parece-nos assumir especial importância se considerarmos que sete dos oito respondentes referenciaram, parecendo-nos o seu articulado bastante consistente.

É dada alguma relevância ao ensino superior e seus contributos ao nível do desenvolvimento do saber e da prática de enfermagem, o que de alguma forma se aproximam do postulado pela Lei de Bases do Sistema Educativo (lei 46/86) e OMS (1986) conforme anteriormente referenciado.

No dizer de alguns respondentes não parece transparecer qualquer receio que a integração do ensino de enfermagem no ensino superior conduza a uma maior teorização e como consequência afaste da prática, muito pelo contrário, ele poderá potenciar todo o processo de formação, no sentido dado pela OMS (1990) quando refere que será nos estabelecimentos de ensino superior que os enfermeiros encontram melhores possibilidades de interacção interdisciplinar que os prepara para o trabalho em equipa, oferecendo igualmente condições favoráveis ao desenvolvimento de métodos científicos, de investigação, assim como ao ensino e à aprendizagem inter-profissional.

Somos igualmente levados a pensar face ao discurso em análise que há preocupação dos respondentes com a identidade profissional, tendo qualquer dos que lhe faz referência considerado que sairá reforçada com a integração no ensino superior.

B - <u>Recém-formados e exigência face aos serviços</u>

Ao considerarmos a formação um processo realizado na e com a relação com os outros, uma atitude positiva do formando em relação a si próprio e aos outros, bem como ao objecto de aprendizagem, constitui uma condição prévia da maior relevância (Berbaum, 1991)), sendo que a sua aprendizagem irá conferir-lhe competências e poder de intervenção ao nível do real.

Não menos importante é a perspectiva de Malgaive, Weber (1983) e Barbier (1992) quando referem que a inserção do jovem na prática profissional, exige não

só os conhecimentos gerais e específicos mas também a aquisição e desenvolvimento de competências sociais facilitadoras da sua inserção no contexto real de trabalho.

Ao nos situarmos nos discursos dos respondentes, e considerando esta problemática, dela emergem as categorias: expectativas dos enfermeiros face aos recém-formados e grau de adequação das competências do recém-formado à prática profissional.

Expectativas dos enfermeiros face aos recém-formados

- (...) os enfermeiros esperam que os recém formados tenham a mão feita como muito tempo se defendeu (A3)
- (...) estão à espera que o enfermeiro acabe e (...) faça logo como os outros profissionais (enfermeiros) (A3)
- Se (...) esperam que o aluno faça e (...) não faz com a mesma destreza dizem que o aluno não sabe (A3)
- Queremos que os alunos quando chegam tenham a experiência dos profissionais que trabalham há 5 ou 6 anos (B1)
- (...) quando vêem trazem muita teoria, coisa que nós profissionais (...) já esquecemos um pouco e daí nós achamos que vêem só com teoria (B1)

Parece transparecer no dizer dos dois respondentes - um docente e um enfermeiro, e com maior evidência no primeiro discurso apresentado, situarem-se os enfermeiros no passado, em que o estudante aprendia a fazer por repetição e daí talvez as expectativas criadas.

Parece-nos igualmente de salientar o último discurso (B1) em que ao comparar o suporte teórico do recém-formado com o seu, parece encontrar justificação para aqueles que consideram os recém-formados "...só com teoria".

Grau de adequação das competências do recém-formado à prática profissional

- (...) não pode ser (...) o aluno foi sensibilizado para um conjunto de conhecimentos que vai ter que aprofundar (...) vai ter que (...) aplicar no dia a dia (A3)

- (...) hoje os alunos têm uma participação mais activa na vida das escolas (...) eles podem delinear os seus próprios objectivos e participarem (...) na sua formação (B2)

- (...) as pessoas vêem com novas perspectivas, novas formas de estar uma visão (...) mais alargada (...) se é uma instituição (...) aberta e receptiva (...) pode enriquecer com esses conhecimentos (...) se é uma instituição (...) fechada, com menos abertura, pode dar aso a conflitos (B2)

- (...) os enfermeiros quando chegam (...) não dominam a prática (..:) não sabem fazer as coisas como (...) os enfermeiros que têm experiência, mas dizer que não sabem fazer nada (...) não (B4)

- (...) as pessoas (...) não dominam a prática (..:) mas muito mais importante de que isso (...) chegam (...) capazes (...) de estabelecerem diálogo construtivo, para organizar, para planear (...) óptimos para colaborar (...) (B4)

Parece-nos traduzir um certo consenso o discurso dos três enfermeiros respondentes - um docente e dois enfermeiros, ao nível das potencialidades e capacidades de adequação dos recém-formados, o que pode sugerir alguma sensibilidade dos enfermeiros da prática para a componente teórica da formação.

Transparece igualmente no dizer de um respondente que pelo facto de os recém-formados, terem melhor preparação, chegam com mais exigências o que pode gerar conflitos, de acordo com o contexto de trabalho.

Nesta ordem de ideias aparecem-nos estas preocupações terem sentido com o dizer de Miller (1985) sendo claro que a prática de enfermagem se deve alterar no sentido de se adequar as mudanças da sociedade, bem como ao novo paradigma da enfermagem não se podendo no entanto esperar que a integração do estudante no mundo do trabalho e o desenvolvimento de competências reais ocorram ensinando teorias que dificultam a relação com a realidade da prática ou esperar que a prática adopte uma teoria que seja considerada irrelevante por muitos enfermeiros prestadores de cuidados.

Quadro nº 13 - Percepção da Evolução da Formação Em enfermagem / Síntese dos Resultados

Percepção da Evolução da Formação em Enfermagem	
A - O modelo de formação e a resposta ao Ensino Superior	
Contextos de prática e centralidade do professor Três respondentes • todos os enfermeiros, num total de onze declarações	• Sobressai dos discursos produzidos a centralidade do professor, bem como o recurso a uma certa artificialidade nos estágios, corresponder ao período em que a formação académica passou a ser mais valorizada - a partir da reforma de 65; • É igualmente dado relevo ao facto dos serviços de saúde não oferecer condições em especial ao nível dos recursos humanos e materiais.
Ensino Superior e a prática / Identidade profissional Sete respondentes • três docentes, • quatro enfermeiros, num total de dezanove declarações.	• Afirmado ser o Ensino Superior um contributo para o desenvolvimento do saber e da prática de enfermagem; • Não transparece qualquer receio, que a integração no ensino superior, conduza a maior teorização, afastando-se da prática. • Melhora as condições para a interacção interdisciplinar, para o desenvolvimento da investigação; • A preocupação com a identidade profissional, no entender de alguns sai reforçada.
B - Recém-formados e exigência face aos serviços	
Expectativas dos enfermeiros face aos recém-formados Dois respondentes • um docente, • um enfermeiro, num total de cinco declarações.	• Transparece no dizer de um respondente as expectativas assentarem na formação do passado em que o estudante aprendia a fazer por repetição e no final sabia fazer.
Grau de adequação das competências do recém-formado à prática profissional Três respondentes • um docente, • dois enfermeiros, total de cinco declarações.	• Indiciada alguma sensibilidade dos enfermeiros da prática, para a componente teórica da formação; • À melhor preparação corresponde mais exigências, o que de acordo com o contexto de trabalho poderá gerar conflitos, ou pelo contrário ser um factor potenciador de melhoria da prática.

3 - A ANÁLISE DOCUMENTAL E SEU SENTIDO CONTEXTUAL À LUZ DO MODELO DE QUINN

Com a análise documental, pretendeu-se perceber para onde a legislação nos aponta com quem a Escola faz interface para gerar qualificações, bem como reflectir sobre os aspectos da organização do processo ensino/aprendizagem, emergentes dessa mesma legislação.

A informação foi seleccionada e organizada a partir das quatro dimensões que integram a grelha construída para recolha de dados: sistema de formação; quadro de referências; organização curricular e colaboração inter-organizacional.

Estas dimensões foram organizadas a partir dos dois eixos propostos por Quinn e Cameron (1983) e Quinn (1988), respectivamente o eixo definido pelos pólos flexibilidade / controlo e o eixo definido pelos pólos meio interno / meio externo. Estes definem os quatro quadrantes, representando os quatro modelos de organização a que Quinn (1988) designou por "modelo dos valores contrastantes", que competem entre si, pelo que o privilegiar um determinado tipo de valores gera contradições noutros. No quadro em análise e face aos objectivos propostos pela análise documental, a perspectiva de Quinn (1988) poderá dar o seu contributo para uma melhor compreensão de toda a problemática.

Com efeito às quatro dimensões identificadas, fizemos corresponder os quatro modelos definidos pelos dois eixos ortogonais.

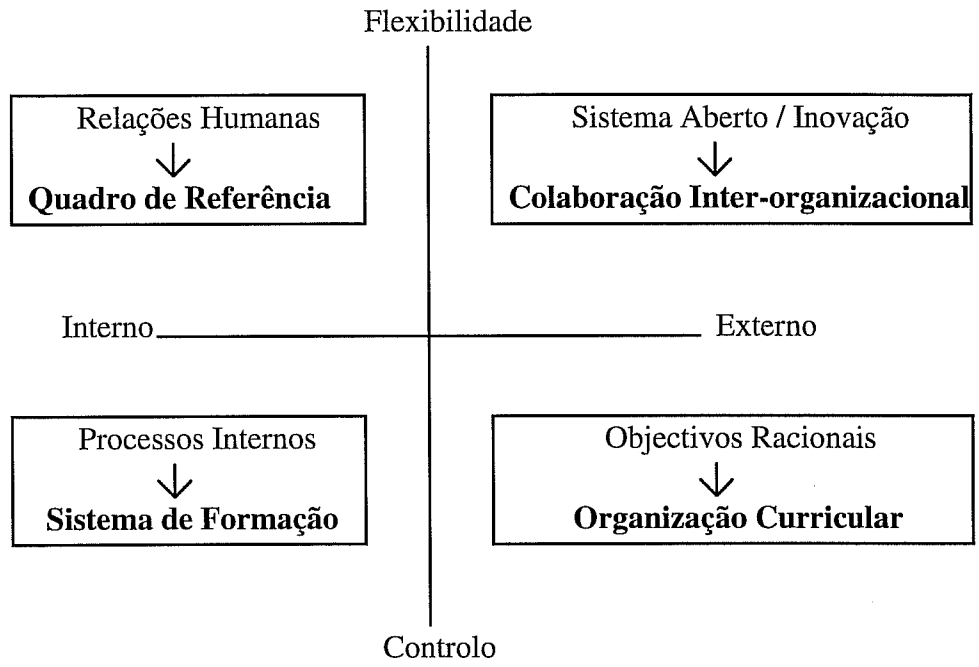


Figura nº 4 - Modelo Organizacional de Quinn / Dimensões - Grelha de Análise

Pela presença ou ausência das variáveis definidas como significativas pela redundância das frases, vamos procurar ver qual a ênfase, a preocupação de legislador, em que sentido aponta e se na prática a configuração predominante é no sentido da flexibilização ou do controlo.

Os diplomas legislativos apresentam-se por ordem cronológica, o que eventualmente poderá perspectivar uma tendência de evolução.

Os documentos encontram-se igualmente por ordem cronológica da sua elaboração e operacionalização, facto que justifica a ordem dada ao plano de acção do 2º semestre / 3º ano.

Ao longo do texto, quando nos referimos ao ensino clínico, queremos dizer estágio.

Sistema de Formação / Processos Internos

O modelo dos "processos internos" na perspectiva de Quinn (1988), integra valores que se traduzem por privilegiar a documentação e a gestão da informação ou a estabilidade e o controlo.

Nesta medida e ao nos situarmos na legislação aplicável ao sistema de formação em enfermagem e outros documentos em análise fomos procurar as instituições que o integram, e com que equilíbrio aparecem.

Do corpus dos dados recolhidos emergiram quatro variáveis que consideramos significativas face à dimensão em estudo - Sistema de formação - e problemática global da investigação.

Quadro nº 14 - Sistema de Formação / Variáveis Significativas

Variáveis / Legislação/Docum.	Local de Funcionamento	Instituição que Coordena	Locais de realização do estágio	Estruturas de apoio do Minist. Saúde
Directiva 77/453/CEE	X	X	X	–
Despacho nº 1/87	–	–	–	X
Decreto-Lei nº 480/88	X	–	–	–
Portaria nº 195/90	X	X	X	–
Despacho nº 8/90	–	–	–	X
Plano de Estudos do CSE	X	X	X	–
Protocolo de Cooperação	X	X	X	–
Plano de Acção - 2º S/3º A	X	X	X	–
Plano de Acção - 1º S/1º A	X	X	X	–

Dos oito diplomas em análise, verifica-se que aparece explícito como sendo as Escolas Superiores de Enfermagem os locais onde será "ministrado o ensino de enfermagem" em três dos diplomas.

Referenciam a Escola como responsável pela coordenação entre o ensino teórico e clínico dois diplomas, sendo igualmente estes diplomas que referem os locais de realização do ensino clínico - hospitais, centros de saúde e na comunidade.

Apenas os dois despachos nºs 1/87 e 8/90 expressam que "os serviços dependentes do Ministério da Saúde, deverão prestar toda a colaboração às Escolas Superiores de Enfermagem.

A totalidade dos documentos em análise sendo elaborados pela Escola, focalizam esta como local de funcionamento e coordenação da formação em enfermagem.

O plano de estudos explicita que os estágios tenham lugar em diferentes contextos da actividade profissional do enfermeiro, o que inclui hospitais, centros de saúde e serviços da comunidade.

O Protocolo de Cooperação, faz referência ao Hospital, como local de estágio, dado ser neste contexto que ele se situa. Os restantes documentos referenciam os hospitais e centros de saúde, onde os estágios que integram os semestres em apreço terão lugar.

Quadro de Referência / Relações Humanas

Integrando um quadro de referência, conceitos básicos, valores comuns e relevantes que em simultâneo orientem e ajudem a explicar as razões de determinadas configurações, podemos com efeito identificá-lo e analisá-lo à luz do "Modelo das Relações Humanas" (Quinn, 1988), integrando este, valores que enfatizam a coesão moral e o desenvolvimento dos Recursos Humanos.

Considerando a legislação aplicável e outros documentos em análise fomos verificar se estão ou não presentes estes valores e com que sentido aparecem.

Quadro nº15 - Quadro de Referência / Variáveis Significativas

Variáveis / Legislação/Docum.	Conceitos Básicos	Valores Profissionais	Princípios Psico-Ped.	Partilha de Objectivos
Portaria nº 195/90	X	X	X	–
Plano de Estudos do CSE	X	X	X	–
Protocolo - ESES / HDA	X	X	X	X
Plano de Acção - 2º S/3º A	X	X	X	X
Plano de Acção - 1º S/1º A	X	X	X	X

Dos diplomas em análise verifica-se que o único que integra items no âmbito do quadro de referência é a Portaria 195/90, muito embora não surjam com muita evidência podemos situá-los em três das variáveis que integram a nossa grelha.
Situação bem diferenciada é a encontrada pela análise dos "documentos". A globalidade dos documentos fazem referência a três das variáveis consideradas: conceitos básicos; valores profissionais e princípios psico-pedagógicos, aparecendo com algum equilíbrio na generalidade dos pontos assinalados. A partilha de objectivos, embora não de uma forma tão explícita, ela surge no Protocolo de Cooperação e de uma forma mais clara no plano de acção - 1° semestre / 1° ano e 2° semestre / 3° ano.

Organização Curricular / Objectivos

Para Quinn (1988) os valores centrados nos objectivos, caracterizam a organização como preocupada com a produtividade e a realização de tarefas, o planeamento e a clareza de objectivos.
Ao centrarmos a dimensão "organização curricular" no modelo de objectivos fazêmo-lo com a preocupação de identificar ou não, pontos de encontro com o modelo e com que equilíbrio surgem.

Quadro n° 16 - Organização Curricular / Variáveis Significativas

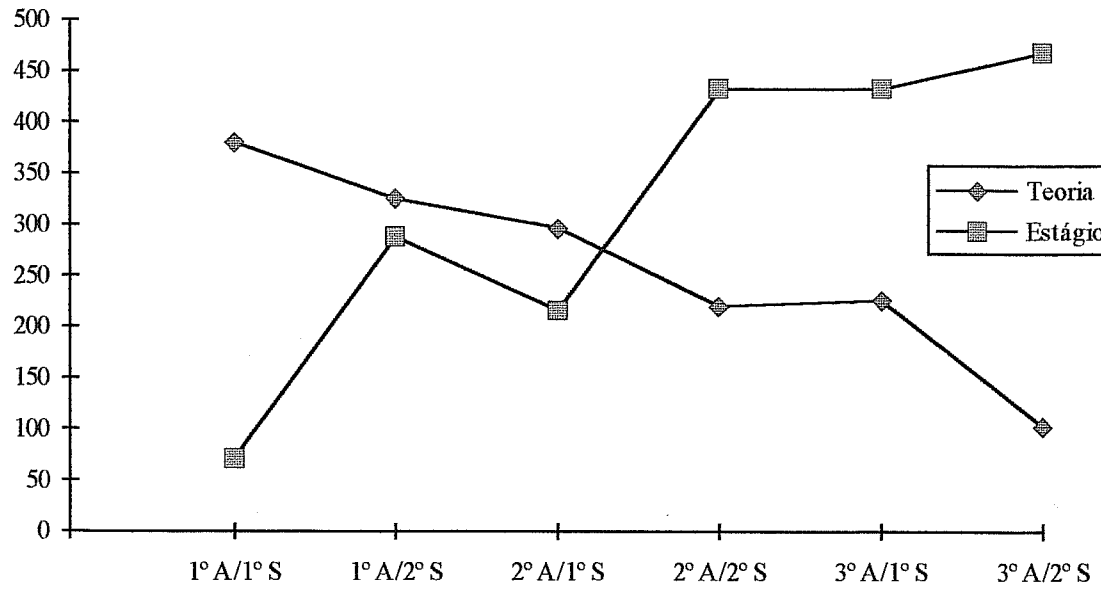
Variáveis / Legislação/Docum.	Ensino Teórico	Ensino Clínico
Directiva 77/453/CEE	P. menos 1/3 carga horária	P. menos 1/2 carga horária
Portaria n° 195/90	P. menos 1/3 carga horária	P. menos 1/2 carga horária
Plano de Estudos do CSE	Cerca de 1/2 carga horária	Cerca de 1/2 carga horária
Plano de Acção - 2° S/3° A	Cerca de 1/4 carga horária	Cerca de 3/4 carga horária
Plano de Acção - 1° S/1° A	Cerca de 3/4 carga horária	Cerca de 1/4 carga horária

A Portaria 195/90 aponta no sentido de que o curso, de forma articulada considere uma vertente de ensino teórico e uma vertente de ensino clínico; parâmetros já estabelecidos pela Directiva 77/453/CEE, aliás como toda a estrutura do curso.

O plano de estudos ao enquadrar-se nos parâmetros definidos pelos diplomas anteriores aproxima a carga horária das vertentes ensino teórico e ensino clínico, sendo esta ligeiramente superior.

Parece-nos igualmente de salientar o facto de o ensino teórico e o ensino clínico do 2° semestre / 3° ano e do 1° semestre / 1° ano, serem inversamente proporcionais, o que traduz uma maior ênfase nos aspectos teóricos no 1° ano, e ensino clínico no 3° ano.

Gráfico n° 1 - Evolução do ensino teórico e do ensino clínico do 1° ano ao 3° ano do CSE



Pretende-se perspectivar as duas vertentes - ensino teórico e ensino clínico, o que salienta o factor acima mencionado - sentido inverso do ensino teórico e clínico no 1° semestre / 1° ano e 2° semestre / 3° ano.

Colaboração Inter-organizacional / Inovação

Ao partirmos do pressuposto que a Escola não pode limitar-se ao espaço constituído e ocupado por docentes e discentes, mas antes ligar-se a outros contextos que cooperem na formação do estudante, essa ligação tenderá a privilegiar necessáriamente valores orientados para sistemas abertos, através da preocupação com a inovação e a adaptação ao meio, ou com a obtenção de suporte externo e aquisição de recursos (Quinn, 1988).

Será que a nossa legislação nos orienta neste sentido? E os "outros documentos" em análise serão congruentes com aquela?

Quadro nº 17 - Colaboração Inter-organizacional / Variáveis Significativas

Variáveis / Legislação/Docum.	Ensino Teórico	Ensino Clínico			Trabalho carácter técnico e científico	Outros
		Campos de Estágio	Particip.Pessoal Enf.em			
			Docente	Enfºs Prest. Cuid.		
Directiva 77/453/CEE	X	X	X	X	–	–
Despacho nº 1/87	–	X	X	X	–	X
Decreto-Lei nº 480/88	–	–	–	–	X	X
Portaria nº 195/90	–	X	X	X	–	–
Despacho nº 8/90	–	X	–	X	–	X
Decreto-Lei nº 437/91	–	–	–	X	–	X
Decreto-Lei nº 162/92	X	–	–	X	–	–
Decreto-Lei nº 11/93	–	X	–	–	–	–
Plano de Estudos do CSE	X	X	X	X	X	X
Protocolo - ESES / HDA	X	X	X	X	X	X
Plano de Acção - 2º S/3º A	X	X	X	X	X	–
Plano de Acção - 1º S/1º A	X	X	X	X	X	X

A totalidade dos diplomas explicita de uma maneira ou de outra items no âmbito desta dimensão.

A colaboração no ensino teórico por pessoal que não docente é apenas referenciada pela Directiva 77/453/CEE e de uma forma muito subtil pelo Decreto-Lei nº 166/92.

Cinco dos diplomas fazem referência aos campos de estágio, uns referem apenas o tipo de organizações de saúde, outros fazem igualmente referência às características exigíveis.

Dos três diplomas que explicitam a participação dos docentes e enfermeiros da área de prestação de cuidados no desenvolvimento do ensino clínico, centram a responsabilidade da sua realização nos docentes.

À variável "trabalhos de carácter técnico e científico" não dá a legislação ênfase pois só o diploma que integra o Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo lhe faz referência.

Ao nível dos documentos verifica-se a presença práticamente da totalidade das variáveis em todos os documentos, fazendo-lhe referência de acordo com o contexto em análise.

Quadro nº 18 - Análise Documental / Síntese dos Resultados

Dimensão	Sintese
Sistema de Formação / Processo Interno	• A legislação aponta claramente para a formação ter lugar nas Escolas Superiores de Enfermagem e por elas ser coordenada, o que à partida coloca as Escolas como pólos de formação por excelência. • A legislação ao referir - os serviços dependentes do Ministério da Saúde devem prestar toda a colaboração às Escolas Superiores de Enfermagem, não especifica o nível de colaboração, o que à partida permite o desenvolvimento de relações e corresponsabilizações no processo. – Situando-nos na perspectiva de Quinn (1988 e tendo por base a ideia que há valores que são competitivos entre si, a centração nos valores relativos aos processos internos por um lado, como a informação, documentação, controlo e nos sistemas abertos por outro, poderá constituir um desafio para as organizações que integram o sistema de formação. • Os documentos ao incluirem três das variáveis em estudo, traduzem a leitura feita pela Escola da própria legislação, fazendo uns a abordagem como princípios orientadores do sistema e outros pela aplicação no real - ao nível do processo de formação.
Quadro de Referência / Relações Humanas	• É a portaria 195/90, o único diploma legislativo que sem muita evidência lhe faz referência, parecendo-nos, não estar o legislador muito sensível a esta dimensão. • É ao nível dos documentos em análise que se encontra com algum relevo referências às variáveis identificadas, que norteiam todo o trabalho desenvolvido. Salientam-se os valores fundamentais inerentes à função do enfermeiro e princípios psico-pedagógicos, com especial ênfase nas interacções, baseadas na discussão, participação e consensos.
Organização Curricular / Objectivos	• Verifica-se consenso entre os diplomas que lhe fazem referência explícita. • A Escola ao usar essa informação e tendo em vista a obtenção de resultados integra-a com algum grau de liberdade, quer na elaboração do plano de estudos e desenvolvimento de novas relações com o exterior. São no entanto a racionalização dos processos e o controlo dos resultados uma preocupação.

Colaboração Inter-organizacional/ Inovação	• A participação no ensino teórico, referenciada apenas por dois diplomas, sendo no entanto expressa em todos os documentos, poderá traduzir e vir de encontro aos valores de participação e inovação. • A participação no ensino clínico, sendo considerada pela generalidade dos diplomas e documentos é entendida como apoio, sendo a responsabilidade do ensino dos docentes. • Os diplomas que criam as carreiras relevam a criação de mecanismos que favorecem a sua participação. • A directiva 77/453/CEE releva a necessidade de os locais de estágio possuirem pessoal de enfermagem qualificado e equipamento adequado aos cuidados de enfermagem, o que mais tarde se vê traduzido pelos despachos 1/87 e 8/90, quando afirmam os Serviços do Ministério da Saúde devem colaborar proporcionando "campos de estágio de natureza e qualidade adequadas à formação dos novos enfermeiros". • Pressupostos estes que encontram expressão no âmbito das Organizações de Saúde, apenas com a publicação do Decreto-Lei nº 4/93 - Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, que ao reforçar a necessidade de cooperação das instituições e serviços que o integram, facultando "campos de prática profissional", mediante o estabelecimento de protocolos. • Dos documentos sobressai a imprescindibilidade da qualificação dos enfermeiros que colaboram na formação. • Referenciada alguma especificidade dos campos de estágio, constituindo-se como espaços de análise e reflexão. • A cooperação no âmbito de outras actividades, aparece referenciada no "Protocolo de Cooperação" numa perspectiva institucional e na perspectiva dos estágios. Nos restantes documentos é referida na perspectiva dos estágios.

- Como comentário final, referimos que ao estarem presentes a globalidade das variáveis nos documentos, poderá traduzir valores de participação, inovação e desenvolvimento.

- Indiciam igualmente o ensaio de coisas novas, abertura para a iniciativa e criatividade individual e de grupo.

- Conjugando estes pressupostos com a legislação que como já referenciado indicia alguma abertura externa numa óptica de optimização de recursos humanos, parece-nos poder afirmar que a configuração predominante pode ser no sentido da flexibilização.

4 - SÍNTESE DOS DADOS APRESENTADOS

Nos capítulos anteriores demos conta do processo de investigação, agora de uma forma sucinta e sistemática, pretendemos destacar os resultados obtidos. Dando corpo à triangulação, serão feitas referências paralelas e posteriormente transversais às diferentes fontes de informação: entrevistas, legislação e documentos, mini-casos.

Pretendendo-se com a presente investigação avaliar em que medida o sistema de formação em enfermagem - Escola / Organizações de Saúde, corresponde às condições que geram formação qualificante, definiram-se algumas questões orientadoras da investigação, optando-se por uma diversidade de metodologias, para desta forma podermos reflectir ao nível dos contextos da formação.

Deste modo, da análise de conteúdo que efectuamos sobre o discurso produzido pelos respondentes, em relação à área temática - Envolvimento das Organizações de Saúde no processo de formação, foram identificadas as categorias: Comunicação / Partilha de Objectivos; Comunicação / Optimização de recursos; Corresponsabilização dos actores; Corresponsabilização dos orgãos de Direcção; Linguagem comum; nível interpessoal, nível intragrupos vs intergrupos; nível intra e inter-organizacional, parece-nos ressaltar:

- As organizações de saúde têm responsabilidades no processo de formação;
- A sua participação/envolvimento, passa pela corresponsabilização dos diferentes actores, incluindo os orgãos de Direcção, visto estes estarem no centro da sua dinâmica;
- O docente é considerado o formador por excelência;
- O envolvimento dos enfermeiros da área da prestação de cuidados é considerada fundamental, traduzindo os seus discursos essa postura de corresponsabilização no processo; no entanto, tanto docentes, como enfermeiros, referem não ser feito e assumido de uma forma sistemática;

- A linguagem não descodificada é apontada como factor dificultador de uma relação eficaz, o que conduz a uma dissociação entre "teoria e prática;

- É dado relevo às relações interpessoais, como necessárias a uma relação construtiva com partilha de responsabilidades, resultantes do processo de formação, muito embora não ocorram de forma sistemática;

- Evidencia-se como categoria bipolar o "nível intragrupos vs intergrupos".

- Há quem aponte para relações de natureza competitiva, geradoras de conflito, relações dicotómicas apontando outros para relações de cooperação intergrupos;

- Ao nível intra e inter-organizacional, é evidenciada uma relação dicotómica mais no passado. Hoje uma relação tendencialmente de mais cooperação, com centralidade na Escola como liderança de todo o processo.

Parece-nos poder inferir das declarações anteriores, estar assumido por qualquer dos grupos, que as Organizações de Saúde têm responsabilidades no processo de formação em Enfermagem, passando essa responsabilidade por uma participação/ envolvimento no processo, que implica corresponsabilização dos diferentes actores, incluindo os orgãos da Direcção.

Ao sobressair a centralidade na Escola como liderança de todo o processo e o professor como formador por excelência, as relações estabelecidas aos diferentes níveis, surgem como linhas de força para desenvolvimento de um processo de formação qualificante. Nesta medida ao apontar-se a existência de relações de natureza competitiva, evidenciando uma certa dicotomia teoria/prática, importa nelas reflectir no sentido do desenvolvimento de mecanismos que reforcem a fragilidade evidenciada.

Na área temática - Relação / Articulação, Escola / Organizações de Saúde, ao serem identificadas as categorias: centração no meio envolvente/objectivos; flexibilidade / inovação; socialização / prática profissional; legislação / cultura

organizacional e diferenciação/integração formal e informal, importa pois salientar o sentir dos respondentes.

A análise de conteúdo, prefigura formas distintas de ver o problema, passando qualquer delas pelas organizações como pólos de formação e seu envolvimento, com grande centralidade nos indivíduos e nos grupos, parecendo explicar a sua dinâmica com base na implicação no processo e capacidade dos actores.

Nesta perspectiva:

- Se é sentida uma Escola mais aberta, preocupada com a adaptação ao meio e vontade de romper com o passado;

- Se é igualmente percepcionada a existência de "dissociação" entre os dois pólos de formação que passa fundamentalmente pelos actores;

- Se a qualidade do envolvimento dos dois pólos de formação é considerada como determinante no processo de socialização do estudante;

- Se o processo de socialização profissional e desenvolvimento de competências são duas vertentes indissociáveis no processo de formação;

- Se tal como é referido, existe uma lacuna a que Stahl et al (1993) designam de "lacuna de qualificação" entre as competências potenciais e as competências reais, isto é, aquelas que a prática exige;

- Se por outro lado a legislação, aparece como factor favorável quer ao nível do desempenho profissional quer da relação entre as duas organizações;

- Se como os próprios discursos traduzem, são já realizadas acções para coordenação das actividades pelos sistemas formais e informais;

- Se é igualmente expressa, a preocupação de se desenvolverem processos de diferenciação aos quais se façam corresponder outros de integração;

- Tendo ainda o processo de formação algo a ver com a cultura organizacional, tal como emerge dos discursos dos respondentes;

Que estratégias desenvolver, no sentido de ultrapassar os problemas enunciados, potencializando as acções já experimentadas?

Com efeito se a diferenciação reconhece a autonomia dos grupos e dos indivíduos e a sua capacidade para se ajustarem e chegarem a compromissos no quadro das organizações, será que a nossa aposta, passa pelo desenvolvimento destes pressupostos, integrados numa visão pluralista da gestão?

Da área temática - Práticas e Estratégias Organizacionais, emergiram cinco categorias: Dinamização do processo/negociação; quadro de referência; princípios psico-pedagógicos; factores desencadeantes da mudança de paradigma e dissonância entre conceptualização e a acção.

- A Escola como pólo dinamizador sobressai nas duas primeiras categorias.

- A visão da formação como um todo entendida numa perspectiva de participação activa das duas organizações nas diferentes fases do processo é a perspectiva da maioria dos respondentes, assente nas experiências e estratégias desenvolvidas.

- As acções conjuntas terem lugar em qualquer dos contextos, de acordo com a sua natureza é igualmente factor relevante ao nível da dinâmica das organizações.

- Sobressai como factor de relevo que a participação activa dos "enfermeiros" nas diferentes fases do processo de formação, fá-los sentir mais "responsáveis" no seu desempenho e igualmente com responsabilidades pela formação dos colegas.

- Ao ser estabelecida uma relação directa entre a mobilização dos princípios filosóficos emergentes das ciências humanas, na globalidade do processo de formação e evolução do mesmo, os respondentes estão a justificar a ideia expressa de que os dois pólos de formação devem assentar no mesmo quadro de referência.

- A ideia do recurso a meios diversificados emergentes da própria filosofia de formação quer no ensino teórico quer no ensino clínico, apresenta-se como uma linha de força dos docentes.

- A influência internacional, influência das ciências humanas, com o desenvolvimento do movimento humanista e consequente abordagem da pessoa no seu todo, apresentam-se como factores de maior relevo para a mudança de paradigma da enfermagem. Donde a relevância do uso de uma "linguagem comum" de acordo com o paradigma da enfermagem nos dois pólos de formação.

- É no entanto sentido, a influência das ciências humanas não se ter repercutido ainda na prática profissional, tal como aconteceu no ensino.

- Os enfermeiros trazem mais conhecimentos na área da enfermagem, não se encontram é assumidos, para que os possam aplicar na prática. Não é feita a transposição para essa prática, daí a "dissonância entre a conceptualização e a acção".

- É dada ênfase à maior consonância entre a formação e a prática há 30 anos atrás, assente no pressuposto que a filosofia do "ensino" era igual à filosofia da "prática profissional" emergente das ciências exactas.

Posto isto e partindo do que designamos por organização qualificante, em que a formação é central à sua filosofia, consideramos a dinâmica das organizações com base na implicação e na capacidade dos actores tomarem decisões autónomas; as estratégias de acção no, ou com o meio exterior, como pressupostos a considerar num sistema de formação.

A Percepção da Evolução da Formação em Enfermagem é a última área temática considerada na análise de conteúdo e da qual emergem quatro categorias: Contextos de prática e centralidade do professor; Ensino Superior e a prática/identidade profissional; expectativas dos enfermeiros face aos recém-formados e grau de adequação das competências dos recém formados à prática profissional.

- A centralidade do professor, como pólo convergente de todo o processo é um facto de passado no dizer dos nossos respondentes que correspondeu ao período em que a formação académica passou a ser mais valorizada.

- Decorrente deste pressuposto, passou igualmente o ensino clínico a processar-se com alguma artificialidade, isto é, ocorrendo em contextos da prática era desligado desta, estando na base as precárias condições em quantidade e qualidade de recursos humanos e materiais existentes nas organizações de saúde.

- Ao fazer-se referência ao ensino superior e sua relação com a prática profissional é afirmado ser um contributo para o desenvolvimento do saber e da prática da enfermagem, bem como para o desenvolvimento da investigação e interacção interdisciplinar. Nesta ordem de ideias ao considerar-se a filosofia do ensino superior e partindo do pressuposto que a interacção permite constatar tanto significados partilhados quanto a sua heterogeneidade, faz com que não transpareça qualquer receio que a integração no ensino superior, conduza a maior teorização afastando-se da prática.

- Com base nestes pressupostos a identidade profissional sairá também reforçada.

- É no entanto salientado um risco que merece reflexão e que poderá pôr em causa toda a filosofia do ensino superior..." O docente continuar a valorizar aquilo que existe nos contextos de estágio, onde não foi feito o que anteriormente se designou por "transposição" dos conhecimentos para a prática profissional.

- Transparece, as expectativas assentarem na formação do passado em que o estudante aprendia por repetição e quando iniciava a sua actividade profissional sabia fazer, "tinha a mão feita" como é referenciado.

- Ao ser indiciada alguma sensibilidade dos enfermeiros da prática para a componente teórica da formação, o que nos parece traduzir que a melhor preparação correspondem mais exigências e de acordo com o contexto de trabalho poderão ser fonte de conflito ou pelo contrário ser um factor potenciador da melhoria da prática.

Feitas as referências aos discursos resultantes das entrevistas e dando o corpo à triangulação dos resultados, a análise de conteúdo e a análise documental com ilustração dos mini-casos apresentados, permitem-nos sintetizar os mesmos.

- Dos discursos dos respondentes sobressai a centralidade na Escola na liderança de todo o processo, bem como o professor formador por excelência.

- Sobressaiem igualmente as organizações de saúde como tendo responsabilidades no processo de formação em enfermagem, passando pela corresponsabilização dos diferentes actores incluindo os orgãos de Direcção.

A este propósito a legislação aponta claramente para a formação ter lugar nas Escolas Superiores de Enfermagem e por elas ser coordenada,o que à partida coloca as Escolas como pólos de formação por excelência.
Ilustram estes propósitos qualquer dos três mini-casos, sendo tipificado neles, projectos da iniciativa da Escola e por ela coordenados.

- Muito embora se evidencie uma postura de corresponsabilização dos enfermeiros da área da prestação de cuidados no processo de formação, ela não se encontra assumida de uma forma sistemática, sendo referidos como factores mais relevantes: uma linguagem da disciplina de Enfermagem não descodificada e transposta para a prática, bem como a indisponibilidade pessoal, o que conduz a uma dissociação entre a "teoria e a prática", que passa fundamentalmente pelos actores.

- As relações e interacções surgem nos discursos dos respondentes como linhas de força para desenvolvimento de todo o processo de formação que se pretende qualificante, evidenciando os seus discursos uma clara fragilidade ao apontarem uns para relações tendencialmente de mais cooperação e outros para relações de natureza competitiva - relações dicotómicas em qualquer dos níveis de relação, pelo que importa reflectir para agir.

Fazendo a legislação referência a que os serviços dependentes do Ministério da Saúde, devem prestar toda a colaboração às Escolas Superiores de Enfermagem, não especificando o nível dessa colaboração, à partida, permite o desenvolvimento de relações com o exterior e corresponsabilização no processo. Nesta

sequência e na perspectiva de Quinn, a centração nos valores relativos aos processos internos por um lado e aos sistemas abertos por outro, poderá constituir um desafio para as organizações que integram o sistema de formação.
Os documentos em análise, tal como os mini-casos apresentados são a tradução feita pela Escola a esse desafio.

- É considerada a qualidade do envolvimento dos dois pólos de formação, como determinante no processo de socialização do estudante, sendo igualmente este e o desenvolvimento de competências duas vertentes indissociáveis no processo de formação. Apontando os discursos para a existência de uma lacuna entre o nível de competências do indivíduo e o nível de competências exigido para intervir no local de trabalho; será que podemos inferir estar-se perante uma situação de causa e efeito?

- Na medida em que é dada a perspectiva da formação como um todo ela pressupõe partilha, defesa de valores fundamentais inerentes à função do enfermeiro, mobilização dos princípios filosóficos emergentes das ciências humanas na globalidade do processo de formação, para o que os dois pólos de formação devem assentar no mesmo quadro de referência, no âmbito da especificidade e intervenção de cada um.

Da análise documental destaca-se um único diploma fazendo referência a estas variáveis, sendo ao nível dos documentos que se identificam as variáveis que norteiam todo o trabalho desenvolvido, dando especial ênfase aos valores fundamentais, princípios psico-pedagógicos, interacções baseadas na discussão, participação e consensos.
Referências estas ilustradas nos mini-casos apresentados: No mini-caso 1, em algumas das referências no âmbito da "Concepção/Enquadramento"; no mini-caso 2 na "Concepção/Enquadramento, no processo de desenvolvimento, vendo-se traduzidos nos "Resultados"; no mini-caso 3, nos items já referenciados e em especial no item "caracterização do contexto formativo".

- Como factores de maior relevo para a mudança de paradigma da enfermagem, sobressaiem dos seus discursos a influência internacional, influência das ciências humanas com o desenvolvimento do movimento humanista e

consequente abor-dagem da pessoa no seu todo, podendo igualmente considerar-se a publicação dos despachos 1/87 e 8/90, como marcos com forte peso na mudança do paradigma da formação em enfermagem.

- Dos discursos emerge igualmente o facto das ciências humanas não terem influenciado a prática profissional tal como aconteceu no ensino.

- Alguns dos respondentes salientam ainda o facto dos conhecimentos que os recém-formados trazem não se encontrarem assumidos, transpostos para a prática profissional, donde a "dissonância entre a conceptualização e a acção" sentida como problema a reflectir.

Perspectivando a legislação algum grau de liberdade às organizações envolvidas a Escola preocupada com a adaptação ao meio, e vontade expressa de romper com o passado, tem desenvolvido algumas acções nessa perspectiva que os mini--casos ilustram.

- A referência ao Ensino Superior e sua relação com a prática profissional é relevada como contributo para o desenvolvimento do saber e da prática, bem como o desenvolvimento da investigação e interacção interdisciplinar. Partindo do pressuposto que a interacção permite constatar tanto significados de partilha quanto a sua heterogeneidade, consideramos ser um reforço positivo na mudança plena de paradigma em que todos estamos empenhados.

- Se à melhor preparação correspondem mais exigências e sendo o contexto do "cuidar" que determina a forma como o trabalho é desenvolvido, poderão ter os recém-formados um efeito bipolar: ser fonte de conflito ou um factor potenciador da melhoria da prática.

A legislação não o impede, mas não especifica o como, o que à partida depende das organizações a dinâmica imprimida emergente da capacidade dos actores tomarem decisões autónomas e estratégias de acção no e com o meio exterior. Pressupostos que se enquadram na visão pluralista das organizações anteriormente referida.

Também neste âmbito quer pela análise dos documentos, quer pela ilustração levada a cabo com os mini-casos, considera-se traduzir a forma de ultrapassar o

problema pela pedagogia de projectos abertura à iniciativa individual e de grupo, o que traduz valores de participação, inovação e desenvolvimento. Não sendo actualmente uma postura global e sistemática da Escola, são vivências que vão fortalecer e conduzir aquilo Ferry (1985) designa de modelo centrado na análise e Lesne (1977) de alternância real, em que se apela a uma pedagogia de reflexão, de questionamento das práticas, o que torna possível mobilizar conhecimentos variados e diferenciados e onde os períodos de formação e de acção não só se sucedem, mas se alimentam mutuamente.

CONCLUSÕES

Não foi nosso objectivo chegar a conclusões definitivas, mas antes fazer uma abordagem inicial de alguns dos problemas de que se reveste a dualidade Teoria/Prática na formação em enfermagem e desse modo contribuir para uma reflexão do sistema de formação - Escola / Organizações de Saúde a fim de avaliar em que medida corresponde às condições que geram formação qualificante.

Da análise dos dados pode verificar-se a importância atribuída aos contextos onde a formação tem lugar.

Pela análise de conteúdo das entrevistas, pela análise documental, pelo quadro teórico em que fizemos assentar o nosso estudo, o ensino clínico (estágio) aparece sempre a realizar-se em contexto organizacional.

Deste modo, verifica-se a legislação apontar num sentido diferente da maior parte dos cursos integrados no Ensino Superior o que permite que o ensino evolua para uma verdadeira alternância, a que não será estranho, não só um passado em que os contextos de trabalho eram pólos de qualificação por excelência, a especificidade da função do enfermeiro centrada no "Cuidar" e bem assim os estudos e orientações da OMS junto dos países membros.

A legislação permite experiências até ao nível da alternância real, estando-se a dar passos nesse sentido, na linha dos mini-casos apresentados.

Os próprios diplomas legais podem ter uma leitura no sentido de ultrapassar resistências.

Os protocolos de cooperação realizados com as Organizações de Saúde, parecem evoluir para uma linha que se aproxima.

Os discursos das entrevistas, mostram claramente a fraqueza do pólo prática profissional.

A nível da representação das pessoas, segundo as palavras dos actores, esta alternância é lida como falsa alternância. Há uma teoria e uma prática, que não se

questionam mutuamente, se não de uma maneira muito longínqua. Digamos que não haverá uma fase de conflito, há sim uma consciência da necessidade de cooperação mas que por vezes é traduzida como competição.

A prática de socialização que parece estar subjacente, é uma prática disjuntiva - "eu não quero ser como aquele", e não serial.

Parece poder afirmar-se estarmos numa falsa alternância, tal como Lesne (1977) a caracteriza.

Não estamos numa fase de conflito, mas também não há uma cooperação assumida e sistemática, porque o que predomina é a prática disjuntiva anteriormente referida.

Os formandos vêm os enfermeiros fazer, contrariando a abordagem teórica realizada. Os conhecimentos não estão assumidos não sendo transpostos para a prática do dia-a-dia.

Os enfermeiros prestadores de cuidados com esta postura, não podem servir de modelo, não contribuem para a socialização profissional do estudante, pelo que não estão criadas as condições para uma verdadeira alternância no processo de formação qualificante.

Terá a ver com a cultura organizacional? com a liderança? com outras questões organizacionais?

- Há legislação que permite ir até à alternância real;
- A Escola gostaria de ir nesse sentido;
- Existe um corpo docente aberto nessa perspectiva;
- Existem protocolos de cooperação que podem evoluir nesse sentido.

Mas existe uma cultura nas organizações que o impede, pelo que o que se consegue é algo que se configura dentro da falsa alternância.

Diríamos que o velho conflito que uma coisa é teoria e outra é a prática, não está resolvido, apenas foi atenuado.

Conta-se com uma resistência que impede o sistema de se situar no nível em que a legislação aponta possível.

Embora existindo algumas pessoas com vontade de mudar, tem uma maioria que contraria, daí a dificuldade em conter a rivalidade.

Em função dos resultados obtidos e para que o sistema de formação funcione e seja qualificante, há necessidade de uma estrutura que o garanta, que tenha determinado perfil, pelo que acções no âmbito da formação de formadores com participação dos diferentes actores é um projecto a desenvolver que se nos afigura primordial.

O dar continuidade ao desenvolvimento de experiências tal como os mini-casos é uma aposta a não perder.

O incrementar o desenvolvimento de projectos conjuntos, reforça a interacção entre as duas organizações, o que se nos afigura positivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEP (1980) "Organization of alternance. Discussion paper". In: Youth Unemployment and alternance training in the EEC. CEDEFOP (1981). 135-146

ALMEIDA, J. e PINTO, J. M. (1986) "Da teoria à investigação empírica. Problemas metodológicos gerais". In: Metodologia das ciências sociais. Porto. Ed. Afrontamento, pp. 55-58

ALVES, N. e CABRITO, B. (1992). Aspectos qualitativos da formação em alternância, Braga: Comunicação ao II Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, mimeo.

ANDRÉ, M. e LÜDKE, M. (1986). Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas. S. Paulo E.P.E.

BARBIER, J.M.; LESNE, M. (1977). L'Analyse des besoins en formation. se, Ed. Robert Jauze.

BARBIER, M. (1992). La recherche de nouvelles formes de formation par et dans les situations de travail. Education Permanente, 112, 125-146.

BARDIN, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa. Ed. 70. (Tradução de RETO, L. do original "L'analyse de contenu" Paris. Presses Universitaire).

BENTEUX, F. (1989). Les actions de qualification par alternance. Revue Française des affaires sociales. 4 Masson.

BERBAUM, J. (1991). Développer la capacité d'apprendre. Paris, ESF. ed. E HOUS3

BERBAUM, J. (1993). Aprendizagem e formação. Porto. Porto ed.

BEVIS, E.O. (1988) - New directions for a new age. In: National League for Nursing - Curriculum revolution: Mandate for change, New York. NLN, VII, p. 247.

BEVIS, E.O.; WATSON, J. (1989). Toward a caring curriculum. A new pedagogy for nursing. New York, NLN. XIX. p.396.

BLACKMAN, S. J. (1987). The labour market in school: New vocationalism and issues at socially described discrimination. In BROWN, P. e ASHTON, D.N. (eds) Education, unemployment and labour market. London. The Falmer Press, pp. 27-56.

BOELEN, C. (1993) - L'ambitieux dessein de faire evoluer la formation médicale et l'exercice de la médicine. In: Forum Mondial de la Santé. 14(3). Geneve. OMS.

BORN, J., J.; BARBIER, J.M. (1989). Le tutorat un geste pédagogique en situation de travail (entretien par Maril TUGAL). In: Actualité de la formation Permanente. 98, pp. 26-31.

BOURDIEU, P: - COLLEGE DE FRANCE (1987). Propostas para o ensino do futuro - (Cadernos de ciências sociais 5) Porto ed. Afrontamento.

BURNARD, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. Nurse Education Today, 11, 461-466.

BUSWELL, L. (1988). Flexible workers for flexible firms? In: POCCARD, A.; PURVIS, J. e WALFORD. Education, training the new vocationalism. Oxford: Oxford University Press, pp. 165-182

CABRITO, B.G. (1994) Formações em alternância. Conceitos e práticas. Lisboa, Educa.

CAETANO, A.; VALA, J. (1994). Teorias implícitas sobre as organizações. In: VALA, J. et al. Psicologia social das organizações. Oeiras, Celta ed. pp. 39-49.

CANNEUALLE, A.P. et al (1990). Workplace basics. The essencial skills employers want. San Francisco. Jossey Bass Publishers.

CARVALHO, M. (1993) - Formação profissional no ensino superior. In: O professor. 34, 3ª série pp.63-71.

CEDEFOP (1991). Youth unemployment and alternance training in the EEC. Berlim. Conference Report 25 to 27 June 1980.

COLLIÈRE, M. F. (1982) Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignants aux soins infirmiers. Paris, Interedition.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS (1991). Memorando sobre o Ensino Superior na Comunidade Europeia. Bruxelas. Ed. das Comunidades Europeias.

DERETE, E. e PARLIER, M. (1990). Innovations en formation et organization qualifiante - à propos d'un colloque recent. Education Permanente, 104: 143-150.

DOMINICÉ, P. (1990). L'histoire de vie comme processus de formation. Paris, ed. L'Harneattan.

GEHIN, J. P. (1993). Développement de l'alternance en France et cohérance sociétale. Education Permanente. 115, 19-27.

GESLIN, M. P; LIÉTARD, B. (1993). Un tuteur peut en cacher beaucoup d'autres. Du tuteur à la fonction tutural: Education Permanente. 115, 119-127

GILLES, F. (1987). Acquérir, s'éprouver, comprendre. In: Le trajet de la formation. Paris. Dunod, pp.47-64

GHIGLIONE, R; MATALON, B. (1993). O inquérito, teoria e prática, 2ª ed. Oeiras. Celta ed.

GOMES, R. (1993) Culturas da Escola e identidades de professores. Lisboa. Educa.

GOTTIFREDI, J.C. (1993). Contributos para a modernização das Universidades na América Latina. In: Colóquio Educação e Sociedade, 3, pp. 7-110.

GRAWITZ, M. (1985) Méthodes des sciences sociales, 8eme ed. Paris DALLOZ.

GRIFFITH, J.; BAKANAUSKAS, A. (1983). Student - instructor relationships in nursing education. Journal of Nursing Education. 22 (3), 104-107.

GROSS, J. W. et al (1993). Acreative clinical education model, three viens. Nursing Outlook (41) 156-159.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. (1981) - Effectiv evaluation. San Francisco, Califórnia, Jossey - Bass Pub.

HSIEH, N.L.; KNOWLES, D.W.; PHD, MED (1990) - Instructor facilitation of the preceptorship relationship in nursing education. Journal of Nursing Education 29 (6) 262-268.

HUBERMAN e MILLES, M. (1991). Analyse des donnés qualitatives recueil de nouvelles méthodes. Bruxelles, De Boeck Wesmael.

HUTCHINSON, S. A. (1990). The case study approach. In: MOODY, L. E. - Advancing nursing Science through research. Vol 2. Sage, pp. 177-213.

IRDAC (Industrial research and development advisory comunitte). (1990). A carência de qualificações profissionais na Europa. Parecer do IRDAC. Comissão das Comunidades Europeias.

JALLADE, J. P. (1980). Contend and methods of alternance training. In :Conference Yonth Unemployment and alternance training in the ECC, pp. 150-160

JESUINO, J.C. (1992) A negociação. Estratégias e tácticas. Lisboa, Texto Editora.

JOLEY, M.; ALLAN, P. (1989). The curriculum in nursing education. New York. Chapman and Hall.

KATZ, D.; KHAN, R. (1978). Psicologia Social das Organizações. S. Paulo. ATLAS.

KIRKPATRICK et al (1991). Acollaborative mode for the clinical education of baccaureate nursing students. In Jounal of Advanced Nursing. Oxford 16 (1), 101-107

LAURENCE, P.; LORCH, J. (1973) As empresas e o ambiente: Diferenciação e integração administrativas. Petropolis. Ed. Vozes.

LEININGER, M.M. (1985) Qualitative research methods in nursing. Orlando, Grune and Stratton Inc.

LESNE, M. (1977). Trabalho pedagógico e formação de adultos. Elementos de análise. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian (Tradução de Helena Domingos, do original "Travail pedagogique et formation d'adultes. Elements d'analyse. Paris. Presses Universitaires de France).

LESNE, M.; MINVIELLE, Y. (1990). Socialization et formation. Paris. Ed. Pardeia.

LESNE, M. (1992). "Prefacé" dans: Les formations en alternance. pp. 13-15. Les formations en alterance, 1992. Paris La documentation Française.

LOPES, A. (1992). Modelos de ensino. Conferência. ISPA

LOPES, A.; RETO, L. (1990). Identidade da Empresa e Gestão pela Cultura. Lisboa. Ed. Silabo.

MADELIN, P.; THIERRY, D. (1992). Orgaqnizations qualificantes: quelle definition et quelles méthodes d'evaluation? Education Permanente 112, 23-30.

MALGLAIVE, G. e WEBER, A. (1983). L'école et entreprise: Interêt et limites de l'alternance em pedagogie. Revue Française de Pedagogie.62, 51-62.

MALGLAIVE, G. (1992). Les savoirs, la pratique et l'alternance. In Les formations en alternance, Paris. La Documentation Française.

MATTIN, C. (1991). Soigner pour apprendre - acquérir un savoir infirmier. France. LEP, Education 2000.

MATIAS, N.; PEDROSO, P. (1993) A aprendizagem e a alternacia em Portugal: Percurso e opções de desenvolvimento. O Professor. 34, 51-58

MAURICE, M.; SELLIER, F.; SILVESTRE, J.Y. (1982). Politique d'education et organisation industrielle en France et en Alemagne. Paris. Presse Universitaires de France.

MAURICE, M. (1991). Avant propos: Le Japon: Modéle ou jeu de miroir. Sociologie du travail 1, pp. 1 - 18

MILLER, A. (1985). The relationship between nursing theory and nursing practice. Journal of Advanced Nursing. 10, 417-424.

MILLS, P.; et al (1983). Flexiform: A model for professional service organisations. Academy of Management Review, 8, 118-131.

MINER, J. (1988). Organizational behavior: performance and productivity. New York Random House.

MINTZBERG, H.(1982). Structure et dinamique des organisations. Paris, Les editions d'organisation.

MINTZBERG, H. (1983). Power in: and around organizations. New Jersey: Prentice-Hall.

MOODY, L. (1990). Advancing nursing science through research (vol.2) Sage.

MORGAN, G. (1986). Images of organization, Beverly Hills. Califórnia. Sage.

MUNHALL, P.L. (1982). Nursing philosophy and nursing research: in apposition or apposition? Nursing Research, 31 (3(, New York, 176-177.

MUNHALL, P.L.; OILER, L.Y. (1986). Nursing Research. A qualitative perspective. Norwalk, Appleton - Century Crofts.

NOVOA, A. (1988). A formação tem de passar por aqui: As histórias da vida do projecto PROSALUS. In: O método (auto) biográfico e a formação. (coord. António Novoa e Matthias Finger). Lisboa, DRH do M.S. pp. 107-130

OERMANN, M. H. (1991). Profissional nursing practice. A conceptual approach. Philadelphia, J.B. Lippincott Company.

OILER, C. (1982). The phenomenological approach in nursing research. Nursing Research. 31 (3), 178-181.

OLIVER, J. (1981). Scoring guide for the Oliver Organization Description Questionnaire, New York: Organizational Measurement Systems Press.

OMS (1986). L'enseignement infirmier Superieur et Universitaire en Europe. Rapports et Etudes. Euro 99. Copenhage Bureau Repined de l'Europe.

OMS (1990). Systémes de formation continne: priorité au personnel de santé de district. Série de Rapports Techniques 803. Genéve.

OMS (1993). Pour une formation mieux adapteé des professionnels de la santé. Série de Rapports Techniques. 838. Genéve. OMS

OMS (1994). Les soins infirmiers au de lá de l'horizon 2000. Série de Rapports Techniques. 842. Geneve. OMS.

OMS (1994). Forum Mundial de la Santé. Revue Internationale de Developpement Sanitaire. 15 (2) Geneve. Oms

PIERRE, C. M. (1993). Apprendre par la formation en alternance. Education Permanente. 115, 141-151.

PINEAU, G. (1993). Alternance et recherche d'alternative: histoire de temps et contretemps. Education Permanente. 115, 89-97.

QUINN, F. M. (1980) The principles and pratique of nurse education. London. Croom Helm.

QUINN, R.; CAMERON, K. (1983). Organizational life cycles and shifting eriteria of effectiveness: some preliminary evidence. Management Science. 29, pp. 33-51.

QUINN, R. (1988). Beyond rational teanagement: Mastering the paradoxes and competing demands of higt performance. San Francisco. Jossey - Bass Publishers.

RAGGATT, P. (1991). Quality assurance and NVQs in: RAGGATT e UNWIN, L. (eds) Change and intervention: vocational education and training. London the Falmer Press, pp. 61-80.

RODAS, M. D. (1993). Travail, competences et alternance qualificante, Education Permanente. 115, 153-156.

ROSE, J. (1992). Des enfeux théoriques de l'alternance. in: Les formations en alternance. Paris. La Documentation Française, pp. 35-42.

SEQUEIRA, M.; DUARTE, M.C. (1991). Students Alternative Frameworks and Teaching Stratégies: A pilot study. European Journal of Teacher Education. 14 (1), 31-43.

SILVA, A.S.; PINTO, J.M. (orgs) (1986). Metodologia das ciências sociais. Porto, Ed. Afrontamento.

SOUSA, M.D. (1983). Evolução do Ensino de Enfermagem em Portugal nos últimos 25 anos. Servir, 31 (2).

SOUSA, M.D. (1987). Reflexões sobre o ensino de enfermagem em Portugal. Conferência apresentada nas Jornadas de Cuidados de Enfermagem - Madeira e Açores. Funchal.

STAHL, T.; NYHAN, B. e D'ALOJA, P. (1993). A organização qualificante. Uma visão para o desenvolvimento dos recursos humanos. Eurotecnet, Comissão da Comunidade Europeia.

STAKE, R E. (1983). The case study method in social inquiry. In MADANS, George F.; SARIVEN, Michaes; STUFFLEBEAM, D. (orgs). Evaluation models. Viewpoints.

TANGUY, L. (1991). L'enseignement professionnel en France des ouvriers aux techniciens. Paris. PUF.

UNESCO (1980). O educador e a abordagem sistémica. Lisboa. Ed. Estampa.

VALA, J. (1986). Análise de conteúdo In: Metodologia das Ciências Sociais. Porto. Ed. Afrontamento. pp. 101-128.

WALTON, Clarence C. (1988). The Moral manager. Harper Business.

WATTS, A.G. (1983). Work experience and schools. London Heinemarem.

WONG, J.; WONG, S. (1987). Towards effective clinical teaching in nursing. Journal of Advanced Nursing. 12, 505-513.

Diplomas Legais

Direcção Geral dos Hospitais - Curso de Enfermagem Geral (Directrizes para o funcionamento do curso; programa das disciplinas, orientação dos estágios) s.l. s.e 1965 (mimeog.)

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge - Curso de Enfermagem. Lisboa, INSA. 1976.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge - Curso de Enfermagem Geral.- Plano de Estudos e Programas s.l, s.e. 1987.

PORTUGAL. Ministério do Interior - Decreto-Lei nº 38: 884/52. "Diário do Governo", Lisboa, 2º semestre de 1952, p. 117-120

PORTUGAL. Ministério da Saúde e Assistência - Decreto-Lei nº 46.448. "Diário do Governo", Lisboa, I Série (160) 20 Jul. 1965, p. 1023-1024.

PORTUGAL. Ministério da Saúde da Assistência - Portaria nº 34/70. Regulamento Geral das Escolas de Enfermagem. "Diário do Governo", Lisboa, I Série (11) 14 Jan. 1970, p. 58-64

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Lei 56/79 - Lei do Serviço Nacional de Saúde. "Diário da República", Lisboa, I Série (15) Set. 1979, p. 2357

PORTUGAL. Ministério das Finanças e do Plano, dos assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. Decreto-Lei nº 305/81. Aprova a carreira de Enfermagem. "Diário da República", I Série (261) 12 Nov. 1981, p. 2998-3004.

PORTUGAL. Assembleia da República - Lei nº 46/86. Lei de Bases do Sistema Educativo. "Diário da República", I Série (237). 14 de Out. de 1986, p. 3067-3081.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Desp. 1/87. Diário da República, II Série (116) 21 de Maio 1987, p. 6430.

PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto Lei nº 320/87. Transpõe para o Direito Interno a Directiva 77/453/CEE relativa à formação de Enfermeiros. "Diário da República", Lisboa, I Série (196) 27 Ago. 1987, p. 3327-3328.

PORTUGAL. Ministério da Saúde - Decreto Regulamentar nº 3/88. Introduz alterações substanciais no domínio dos orgãos e do funcionamento global do hospital, bem como quanto à estrutura dos serviços. "Diário da República", Lisboa, I Série (18) Suplemento, Jan. 1988, p. 256 - (2) - 256 (11)

PORTUGAL. .Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 480/88. Estabelece a integração do ensino de Enfermagem no ensino superior politécnico. "Diário da República" I Série (295) 23 Dez. 1988, p. 5070-5072.

PORTUGAL. Ministério da Educação e da Saúde - Portaria nº 195/90.Regulamenta o Curso de Bacharelato em Enfermagem. "Diário da República", Lisboa, I Série (64) 17 Mar. 1990, p. 1331-1334.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 8/90 de 17 de Março. Estabelece a colaboração dos Serviços de Saúde com as Escolas Superiores de Enfermagem. "Diário da República", Lisboa, II Série (64) 17 Mar. 1990, p. 2706.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Lei nº 48/90. Lei de Bases da Saúde. "Diário da República", Lisboa, I Série (195) 24 Ago. 1990, p. 3452-34.64.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 11/93. Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. "Diário da República", Lisboa, I Série A (12), 15 Jan. 1993, p. 129-134.

ÍNDICE DE ANEXOS

f.

ANEXOS 184

Anexo I - Ficha para caracterização da amostra 185

Anexo II - Guião para as entrevistas 186

Anexo III - Relação de diplomas legais e documentos a analisar 189

Anexo IV - Grelha para colheita de dados - análise documental 191

Anexo V - Protocolo das entrevistas 193

Anexo VI - Unidades de análise / categorias por área temática 272

Anexo VII - Protocolo da análise documental 299

Anexo VIII - Estudos de caso 318

Anexo I

Ficha para caracterização da amostra

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1 - IDADE

- Menos de 25 anos ☐
- De 25 a 35 anos ☐
- De 35 a 45 anos ☐
- De 45 a 55 anos ☐
- Mais de 55 anos ☐

2 - SEXO

- Masculino ☐
- Feminino ☐

3 - CATEGORIA PROFISSIONAL

4 - HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS E ACADÉMICAS

Curso de Enfermagem Geral	☐			
Grau de bacharel ou equivalente	Sim	☐	Não	☐
Curso de Especialização em Enfermagem	Sim	☐	Não	☐
Curso de Enfermagem Complementar ou equivalente	Sim	☐	Não	☐
Secção de Ensino	Sim	☐	Não	☐
Secção de Administração	Sim	☐	Não	☐
Grau de licenciatura ou equivalente	Sim	☐	Não	☐
Grau de Mestre	Sim	☐	Não	☐
Outros	Sim	☐	Não	☐

5 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Área da prestação de cuidados	Sim	☐	Não	☐	
Se sim quanto tempo		☐	anos		
Área da docência	Sim	☐	Não	☐	
Se sim quanto tempo		☐	anos		
Área da gestão	Sim	☐	Não	☐	
Se sim quanto tempo		☐	anos		

Anexo II

Guião para as entrevistas

GUIÃO PARA AS ENTREVISTAS

1 - INTRODUÇÃO

2 - QUESTÕES A COLOCAR

- Que importância atribui ao envolvimento/participação das Organizações de Saúde no processo de formação?
  - Já foi maior?
  - Devia ser mais intenso?
  - Deviam ser os profissionais a exercer a docência?

- Como descreve a relação/articulação Escola Organizações de Saúde.
  - Ouve-se dizer que a Escola é só teoria? Qual a sua opinião?
  - Ouve-se igualmente dizer que quando os enfermeiros chegam à prática não sabem nada e é lá que se aprende tudo?

- Em que medida e de que forma as práticas e as estratégias, seguidas nos últimos anos(± 30) pelas duas organizações, influenciam o processo dee formação.

- Tendo em conta a sua vivência como entende que está a evoluir a formação em enfermagem?
  - Parece-lhe que poderá vir a centrar-se mais na teoria com a integração no Ensino Superior e como tal afastar-se da prática profissional? Ou pelo contrário poderá emergir uma nova forma de articulação?
  - Se sim em que condições?
  - Se não, porquê e que medidas preconiza para que as Escola/Organizações de Saúde possam ser eficazes na qualificação dos enfermeiros em estágio.

Anexo III

Relação de diplomas legais e documentos a analisar

DIPLOMAS LEGAIS E DOCUMENTOS

Diplomas

- Directiva 77/453/CEE de 27 de Junho
- Despacho nº 1/87 de 21de Maio
- Decreto-Lei nº 480/88 de 23 de Dezembro
- Portaria nº 195/90 de 17 de Março
- Despacho 8/90 de 17 de Março
- Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro
- Decreto-Lei nº 166/92 de 5 de Agosto
- Decreto-Lei nº 11/93 de 15 de Janeiro

Documentos

- Plano de Estudos do CSE da ESES - 1990
  - ponto 1 - Filosofia do Curso
  - ponto 2 - Organização do Curso
  - ponto 2.1 - Finalidades do Curso
  - ponto 2.3.1 - Ensino Teórico
  - ponto 2.3.2 - Ensino Clínico
  - ponto 2.3.3 - 1º ano - Fundamentos de Enfermagem
  - ponto 2.3.3.2 - Ensino Clínico - 1º ano - 1º semestre
  - ponto 2.3.5 - 3º ano - Integração à Vida Profissional
  - ponto 2.3.5.2 - Ensino Clínico - 3º ano - 2º semestre
- Protocolo de cooperação com Organizações de Saúde
- Plano de acção - 3º ano - 2º semestre - 1992/93
- Plano de acção - 1º ano - 1º semestre - 1994/95

Anexo IV

Grelha para colheita de dados - análise documental

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram	
2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	
3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem • Competências docentes • Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	

Anexo V

Protocolo das entrevistas

Protocolo da Entrevista - A1

Entrevistador - Ent.
Respondente - A1

Ent. - Bem, vamos iniciar a nossa entrevista, como tinhamos combinado, esta entrevista tem como objectivo obter informação sobre experiências vividas em contextos específicos, face ao binómio escola - organizações de saúde no processo de formação em enfermagem.
Esta entrevista terá mais ou menos, a duração de 50 minutos, é importante reforçar, que a entrevista vai ser confidencial, depois de transcrita é dada a hipótese de as pessoas fazerem algumas anotações, se o quiserem, de reler e fazer essas anotações. Por outro lado, sempre que seja nece4ssário poderemos parar e rever algum aspecto que tenha sido referido. Vou começar a colocar as questões.
Ent. - Que importância é que atribuis ao envolvimento / participação das organizações de saúde no processo de formação? Queres que eu repita? Ou percebeste.

A1 - Não eu penso que sim, mas se entretanto tiver alguma dúvida eu...ora bem, bom, reflectindo sobre essa questão, eu acho que é importante pensar, sobretudo partindo de uma premissa que me faz, digamos assim, reflectir sobre a prática diária, enquanto docente, e que se centra essencialmente no facto de a cada jovem enfermeiro, cada vez que uma pessoa ou um grupo de pessoas adquire uma determinada formação através de um diploma e que o designa como enfermeiro, dizia eu, portanto reflectindo sobre quem é que, efectivamente, contribuiu, ou em que medida, para que essa pessoa ou esse grupo de pessoas tenha atingido determinada formação.
Na minha perspectiva em termos da minha vivência, penso que as organizações de saúde participam, com mais ou menos envolvimento, em todo este processo de formação desde o primeiro dia em que, efectivamente, o jovem ingressa, digamos assim, no curso de enfermagem e muito concretamente, a partir do momento em que se operacionaliza a aplicação dos conhecimentos teóricos nas organizações que, conforme dissestes, organizações de saúde, permitem, por características próprias, características que têm que ver com o facto de ser nelas que as pessoas procuram, exactamente, os cuidados de saúde, ora, e muito especificamente os cuidados de enfermagem ora, como eu dizia, portanto, desde o primeiro contacto, essas organizações participam e é, portanto, importante a sua participação nessa formação.
Quanto ao envolvimento, eu penso que as coisas já não são tão claras assim, porque as organizações, na minha perspectiva, podem participar sem terem um nível de envolvimento muito profundo, isto é, não, desempenharão mais aquele papel no sentido de nós estarmos, nós recebemos os jovens, os estudantes que vêm iniciar o seu processo de formação no que respeita à aquisição de, e ao desenvolvimento de cuidados e de

conhecimentos que têm que ver com a transposição dos conhecimentos teóricos para a forma como eles se operacionalizam mas, nós não queremos envolvermo-nos muito com isso da teoria, porque isso da teoria fica para os enfermeiros docentes, as pessoas que efectivamente conduzem, digamos assim, a formação a nível teórico. Temos esta, ou podemos ter esta vertente, portanto, numa participação sem um envolvimento explícito, digamos assim, e temos algumas, e daí o eu referi-lo aqui como importante na minha perspectiva, temos de facto algumas organizações, em que este envolvimento existe de uma forma ou a um nível mais aprofundado, isto é, as pessoas dessas organizações preocupam-se em saber que tipo de processo de formação é que os alunos, efectivamente, estão a desenvolver e que contributos é que elas, elas organizações através das suas pessoas e através da forma como se organizam e como estão organizadas podem contribuir, digamos assim, para que esse processo de formação seja o mais adequado possível, não considerando aqui, pela parte dessas pessoas, uma diferenciação muito grande entre o que é a teoria e o que é a prática mas antes reflectindo neste assunto na perspectiva dee uma ligação estreita entre aquilo que eu aprendi na teoria e aquilo que eu desenvolvo em termos de prática.
Portanto, para mim de facto, não dissocio, não dissocio o processo de formação, do qual eu faço parte enquanto interveniente, e daí eu reflicto na sua importância, maior ou menor, dizia eu, portanto se eu quiser um processo de formação que leve, efectivamente, a, a um produto final, digamos assim, que é o jovem enfermeiro, o jovem enfermeiro, ao qual foi possibilitada ou foram possibilitadas as condições necessárias e suficientes para que ele se socialize, para que ele entre num processo, também, de aculturação não só na escola, mas muito nestas organizações de saúde, eu tenho sempre que pensar no binómio, digamos assim, que tu me colocastes em termos de questão, envolvimento / participação, isto é, não basta participar, é preciso participar com envolvimento.

Ent. - Achas que esse envolvimento / participação dessas organizações já foi maior ou...?

A1 - Eu penso que não, eu penso que há diferentes níveis, porque aqui há um aspecto, eu penso que não poderemos dizer, de uma forma tão clara, que esse envolvimento / participação já foi maior ou menor. Eu penso que há fases das organizações, de algumas das organizações, que colaboram e que estão mais ligadas com todo este processo de formação, no âmbito da nossa escola, como é óbvio, portanto dizia eu que há fases que onde se repercute ou onde se consegue identificar melhor, mais facilmente, este envolvimento e esta participação. O que é que eu quero dizer com isto? Se eu pensar em termos de finalidades do processo de formação ou objectivos do processo de formação, há algum tempo a esta parte, pelas exigências que esses objectivos e essas finalidades impunham, digamos assim, ou apontavam, provavelmente nessa altura o tipo de colaboração e envolvimento seria, já aquele tipo de colaboração e envolvimento

considerado como necessário e suficiente para que o processo de formação se desenrolasse de uma forma mais ou menos, articulada. Mas, com as mudanças ocorridas, sejam elas porque a organização, digamos assim, aumentou o nível em termos de prestação de cuidados, e portanto encontra-se, provavelmente, já numa fase mais de mudança, pode em determinado momento da fase dessa organização, esse envolvimento e essa participação, não ser tão além e tão objectiva, portanto eu não diria tanto se já foi maior ou se já foi menor, o que eu diria é que existem organizações que em determinadas fases ou em determinados momentos da sua, delas, vida se envolvem de uma forma mais intensa e outras de uma forma menos intensa. Não sei se...

Ent. - E achas que essa forma mais intensa, devia sê-lo mais intenso, ou que...?

A1 - Eu penso que sim.

Ent. - Porquê?

A1 - Eu penso que sim, cada vez mais intenso porque, essencialmente por isto, eu penso que a escola, eu não queria muito aqui, em termos desta questão e porque tu perguntastes de facto a importância do envolvimento das organizações em termos do processo de formação, eu não queria aqui muito enfatizar a escola enquanto organização numa determinada vertente de formação. Mas dizia eu, este processo, talvez seja melhor dizer desta forma, o processo de formação, na minha perspectiva, tem como forma, digamos assim, de se desenvolver, no sentido de se repercutir com bastante, com a maior eficácia possível, nos formandos, na minha perspectiva tem muito a ver e está muito directamente ligado com as tais organizações de saúde, isto é com as tais organizações onde se prestam serviços às pessoas, às populações, às comunidades. Portanto, porquê? Porque é nessas organizações de saúde que à partida nós vamos encontrar as pessoas que reflectem os problemas, as dificuldades, que as identificam, da operacionalização, digamos assim, da teoria à prática. Ora, se nós, se os nossos estudantes, os nossos alunos estão envolvidos neste tal processo de formação, não é verdade?
Para mim parece-me extremamente importante que o contributo e o envolvimento das pessoas que estão nesta, na prática da prestação dos cuidados, dizia eu, que este contributo seja extremamente importante para o envolvimento do processo de formação. Mas isto liga-se com aquilo que eu disse anteriormenrte, é que isto vai depender, de facto, muito da fase em que essa organização estiver, no sentido de se envolver ou não. Porque se de facto, a organização estiver numa fase em que o envolvimento, pelas mudanças que ocorrem nessa mesma organização, não for possível, não seja possível ser muito profundo, bom esse aspecto poderá não atingir os objectivos que pretendemos.

Ent. - E achas que os profissionais que trabalham nas organizações deviam exercer a docência?

A1 - Ora bem, o exercício da docência, para mim, eu em termos de, quando eu penso, na função docente, eu penso que ela deve ser, em primeiro lugar, desempenhada, portanto, nos diferentes portanto, níveis, digamos assim, nos diferentes níveis, pelas pessoas que efectivamente têm a preparação e têm a..., essa mesma função. Se os profissionais, se as pessoas que trabalham nestas organizações, devem ou não, exercer as suas funções docentes, eu aqui diria que isso vai depender do tal envolvimento ainda faço depender isso do tal envolvimento, e dessa colaboração, e porquê? Porque eu acho que não podemos nunca partir, nunca, e eu reforço o nunca, na minha perspectiva não podemos nunca partir duma situação que seja: o processo de formação na etapa, quando, na etapa que corresponde; dizamos assim, à presença dos alunos, dos estudantes, nessas organizações ficar desligado, digamos assim, de quem orienta, de quem exerce a função docente no ensino teórico. Portanto, eu penso que é importante haver uma colaboração e um envolvimento estreito das pessoas que estão, efectivamente, na prática da prestação dos cuidados, em termos da orientação dos alunos, mas eu não iria tão longe, não atribuiria, digamos assim, uma importância plena no que respeita ao exercício da função de docente. O que aí podemos pensar em, efectivamente, em diversas formas, pronto, em que haja uma colaboração, de facto mais ou menos feita, de acordo com o planeado, de acordo, enfim, com o dito processo de formação que tem por base, concerteza, um determinado modelo, uma determinada filosofia.

Ent. - Eu penso que respondeste à primeira questão. Agora um outro aspecto, e que tem, está interligado com o anterior, como descreves a relação / articulação escolas / organizações de saúde? Percebeste a questão?

A1 - Sim, sim. Ora bem, se em,...em relação ao que é a escola, eu começava talvez por aí, em termos de clarificar o meu posicionamento em relação a essa questão, para mim escola é cada vez menos, é cada vez menos um local, ou digamos, uma constituída por um determinado corpo de docentes, um determinado corpo de discentes, um determinado corpo de pessoal de apoio que se circunscreve, digamos assim, a um determinado espaço físico. Escola para mim não é nada isto. Escola, para mim, é, de facto, tem que ser, tem que caracterizar, sobretudo, por ser aberta ao exterior, receber influências do meio exterior e emitir essas mesmas influências para o meio exterior; que as pessoas que desenvolvem a sua actividade nessa mesma oraganização, a desenvolvam no sentido de questionar-se, internamente, acerca da forma como desenvolvem a sua actividade docente, mas, serem permeáveis à... darem oportunidade que pessoas do exterior, visto que conceptualizo a escola, de facto, como uma organização aberta e

interactiva com o meio, dizia eu, portanto, permitir que as pessoas do exterior questionem também e nos ajudem a reflectir na nossa prática diária.
Partindo um pouco deste conceito de escola, portanto, escola aberta, neste sentido, eu equaciono aqui uma outra permissa, que é...., a de que a escola, para mim, é de facto, a organização onde se concebem e se definem estratégias no sentido da formação das pessoas. Cabe, efectivamente, na minha perspectiva, à escola, definir, exactamente, filosofias de curso, finalidades de curso, objectivos de curso, metodologias, estratégias. Mas na perspectiva do que disse anteriormente sempre, tendo em linha de conta o contexto ou os contextos, e eu reforço aqui o contexto ou os contextos, onde vamos encontrar, digamos assim, e deixa-me chamar-lhe, as extensões dessa tal escola que eu estou aqui a conceptualizar. E essas extensões, sem qualquer sentido diminuitivo do termo, considero-as, efectivamente, as organizações de saúde, que a escola tenta envolver, exactamente no prolongar para o exterior, o processo de formação desses mesmos alunos. Ora bem, aqui eu penso que é extremamente importante nós equacionar-mos, sobretudo este aspecto: Em termos teóricos, e no que respeita aquilo que é definido como quadro de referência como o conjunto de conceitos que nos orientam na nossa actividade, no dia-a-dia, eu penso que se nós quisermos, efectivamente e numa articulação entre a escola e as organizações de saúde, temos que partilhar este nosso quadro de referências com as pessoas que se encontram nas tais, deixa-me chamar-lhes assim, extensões onde a escola vai prolongar, digamos assim, é como que o prolongamento do tal processo de formação dos alunos. Esta partilha, na minha perspectiva, não pode ser uma partilha unívoca, uma partilha com um único sentido, uma partilha semidireccional que, e eu passo a explicitar o que é que eu entendo por isto, que é assim: a escola tem um determinado quadro de referência, tem uma determinada filosofia, tem uma determinada cultura, vamos fazer chegar esta cultura e este quadro de referência às tais organizações e as pessoas ou concordam ou não concordam. Eu penso que não pode ser assim, eu penso que esta articulação e esta relação só poderá efectivamente existir se nós colocarmos à discussão e à reflexão junto dessas mesmas pessoas, dessas mesmas organizações, aquilo que nós entendermos ser importante para a formação. Colocando, efectivamente, à disposição da discussão mas sendo suficientemente permeáveis por forma a que aquilo que eu concebo enquanto elemento desta escola, que partilha de uma determinada filosofia, que eu seja capaz, na minha função de docente, de valorizar aspectos de um determinado contexto que me levem a desenvolver, a orientar e desenvolver o processo de formação, naquele contexto, provavelmente de uma forma ligeiramente diferente daquela forma que eu desenvolvo um outro contexto com características específicas. Eu penso que aqui é onde reside exactamente o principal problema. É que esta partilha, esta articulação, esta ligação, esta relação, chamamos-lhe como quisermos, muitas vezes não parte daquilo a que eu chamo uma linguagem comum. Isto é, muitas vezes aquilo que eu, e quando digo eu, agora estou a personalizar em termos de um dos elementos da escola, mas que todos

os elementos, portanto, todas as pessoas que veiculam, digamos assim, a filosofia da escola para o exterior, se eu utilizar uma linguagem que não seja facilmente descodificada toda pelos outros, provávelmente eu estarei a não contribuir para a existência de uma relação efectiva e de uma articulação eficaz entre a escola e as organizações de saúde.
Como alguns autores dizem, eu estarei provavelmente, numa linguagem muito do ideal, sem ainda ter feito, sem ainda ter feito, a transposição, digamos assim, do ideal para o real. E eu penso que esse é o trabalho que na nossa escola se tem vindo a desenvolver há algum tempo a esta parte, a discussão, a reflexão sobre estes aspectos, sobre estas dificuldades, tem vindo a ser cada vez mais implementada, mais incrementada; e a minha esperança é que de facto daqui a algum tempo, esta relação / articulação da escola e as organizações de saúde seja uma realidade, de facto, porque nos entendemos uns aos outros quando falamos de conceitos básicos do nosso dia-a-dia. Eu não sei se...

Ent. - Mais concretamente, e pegando um pouco naquilo que tu disseste, uma das coisas que se ouve dizer é que a escola é só teoria; uma das críticas que se faz, qual é que é a tua opinião?

A1 - Pois, a minha opinião, e ainda bem que reformulas, porque é assim. Provávelmente não fui muito claro. A minha opinião do que eu disse no início é exactamente isso. Quer dizer, quando eu digo, se eu considerava a escola como algo de fechado, como o centro do saber, digamos assim, que não procura reflectir com os outros as suas dificuldades do dia-a-dia, provávelmente aí, quando eu digo aí a escola, estou a referir-me efectivamente às pessoas e muito concretamente aos docentes de enfermagem, ao corpo docente, porque é aquilo que nós veiculamos em termos do corpo discente, não é? Portanto o que é que acontece aí? Acontece que se eu teorizar muito a minha intervenção enquanto docente e não reflectir na minha prática enquanto professor, em conjunto, digamos assim, com a prática de quem presta os cuidados, isto é, de quem operacionaliza no dia-a-dia aquilo que as teorias definem, aí poderá, eventualmente, haver essa conotação de que a escola está mais ligada à teoria. No entanto, aquilo que eu defendo para a escola é, efectivamente, de uma organização que tenha uma forma de estar no processo de formação completamente diferente. Que é o de efectivamente, desenvolver a reflexão, desenvolver a discussão, desenvolver..., não ter medo da divergência dos pontos de vista, porque a divergência dos pontos de vista em relação àquilo que se preconiza teoricamente e em relação aquilo que é passível de ser realizado na prática, ajuda-nos muitas vezes, a nós teóricos a ganharmos segurança, (teóricos, como as pessoas classificam), a ganharmos segurança, porque as teorias em que nos baseamos têm, efectivamente, operacionalização na prática, e a quem..., na prática da prestação de cuidados.

E a quem presta cuidados perceber que muito daquilo que é teórico tem a sua aplicabilidade na prática. Portanto a questão que tu colocas em termos de reformulação, eu penso que tem muito a ver com isto, tem muito a ver com o estar da escola, efectivamente, no desenvolvimento desta articulação. Ser um polo dinamizador, digamos assim, desta mesma articulação. E na minha perspectiva só o consegue e só o conseguirá, e foi isso que eu disse há pouco, a nossa escola penso que tem tentado desenvolver-se neste sentido, comportando-se, digamos assim, desenvolvendo uma cultura interna que se baseie essencialmente na necessidade de eu partilhar com os outros, com os meus colegas da prestação de cuidados, as dificuldades que eu tenho no meu dia-a-dia, e ser receptivo às dificuldades que eles têm.

Ent. - Um outro aspecto, que está ligado, que também tem a ver com esta relação/ articulação escola / organização de saúde, e que se ouve muito dizer, é que os enfermeiros quando chegam à prática não sabem nada, e é lá que aprendem tudo. Qual é a tua opinião, também sobre esta frase?

A1 - Ora bem, é de facto um problema porque eu penso que é uma dificuldade muito grande, porque apesar de continuar a ser, pelo menos não tenho conhecimento que existam estudos que fundamentem essa mesma opinião, em que os enfermeiros cada vez mais saem da escola sem saberem coisas e é quando chegam à prática é que aprendem tudo. Bom, eu aí talvez divida a minha reflexão em dois aspectos, em dois momentos, que é assim: Que prática é que os enfermeiros, de facto, aprendem quando lá chegam? Primeira parte é que a prática, esta quando os enfermeiros lá chegam, e que prática é que os enfermeiros, nas organizações de saúde, mostraram aos estudantes de enfermagem durante o seu percurso de formação na Escola? E isto por uma razão muito simples, porque sendo o curso de enfermagem, é no curso de enfermagem, com as características que tem, de se constituir, digamos assim, por uma ligação muito estreita entre o ensino teórico e o ensino prático, não é? porque o ensino clínico... e sabendo nós que os alunos passam, em termos do seu percurso de formação cerca, sensivelmente metade do curso nos contextos de formação, eu tenho que questionar este primeiro aspecto desta forma, e isto prende-se um pouco com aquilo que eu te dizia em termos da primeira questão que colocastes, a primeira de todas. Prendia-se com isto, em termos do envolvimento e da participação. Eu penso que se de facto os alunos, os estudantes de enfermagem, todo este processo de 3 anos, este processo de formação, desenvolverem a sua aprendizagem em organizações que se caracterizam essencialmente por participarem na formação sem se envolverem na formação, provávelmente, muito provávelmente, estes alunos serão socializados ao longo do curso, de uma forma que não lhes permite fazer a ligação da teoria à prática, isto é, eles têm por um lado, determinado conjunto de conhecimentos teóricos que nunca lhes foi possibilitado ou raras vezes lhes foi possibilitado, passarem à operacionalização desses conhecimentos teóricos no dia-a-dia. Porquê? porque no

contexto ou nos contextos onde eles foram formados em termos de ensino clínico, não houve, na minha perspectiva, envolvimento das pessoas que estão nesses contextos no sentido de os alertarem e fazerem reflectir, em conjunto com os docentes, como é óbvio, de os fazerem reflectir sobre as dificuldades da operacionalização da prática. Bom, estes enfermeiros, provávelmente e, e é bom que refira novamente, isto é apenas do senso comum, isto é apenas, perante a questão colocada para comentar, exactamente, uma afirmação ou interrogação, portanto é aquilo que eu penso da reflexão do dia-a-dia, porque é que os enfermeiros dirão isso dos alunos que cada vez mais acabam o curso sem saberem fazer as coisas e depois na prática é que vão, efectivamente aprender tudo. Bom, e aí é a outra grande questão que se me coloca em termos, de facto, de que prática. Que prática é que caracteriza as organizações de saúde no que respeita, muito concretamente, à prestação dos cuidados de enfermagem? E aí,, há vários aspectos, mas essencialmente um que eu gostava, efectivamente, de dar alguma ênfase, que se prende com a ligação feita anteriormente. Eu penso que a valorização do trabalho do enfermeiro, das funções do enfermeiro, das finalidades desse mesmo trabalho do enfermeiro, dizia eu, se a valorização de tudo isto aconteceu numa determinada organização de saúde, eu não acredito que os enfermeiros façam esse tipo de comentários, digam que os alunos saiem da escola, não sabem fazer e é lá que aprendem tudo. Isto liga-se um bocado com aquilo que nós sabemos que é extremamente importante porque eu, enquanto profissional de uma determinada área me envolver com o trabalho que faço, o eu estar motivado, exactamente, para esse trabalho, para o desenvolvimento das minhas funções. Portanto, eu aí mais uma vez, o que eu, o que faz, exactamente esse tipo de afirmação, situa-se muito nesta base, que é, da importância da escola se abrir e partilhar a sua perspectiva de formação com as pessoas que estejam efectivamente envolvidas, e as que não estão procurar envolvê-las, em todo este processo de formação para que, para que não se dê, efectivamente, esta separação em que as pessoas numa determinada organização, participem por participar, porque já estão habituadas, porque já é rotina, porque, por uma série de questões e em que não se envolvem, exactamente, nessa mesma formação. Porque depois os enfermeiros dee facto, chegam à prática, o que acontece é que eles não são alvo da chamada socialização primária profissional, quer dizer, eles tiveram uma socialização a nívelo da educação enquanto estudantes, que não foi, segundo parece, e por essa afirmação, não foi a mais adequada, mas depois se a organização não valoriza, efectivamente, o trabalho do enfermeiro, não valoriza o nível da qualidade dos cuidados, provavelmente aquele enfermeiro que chega após o curso é um enfermeiro que é contado, digamos assim, que integra a equipa para começar a desenvolver o trabalho sem ter feito um período de socialização pré-profissional adequado e muito provavelmente vai adaptar-se às situações menos favoráveis dessa mesma prática profissional. Não sei se...

Ent. - Eu penso que sim, que respondeste à questão. Está correcto.

Bem, outra questão que se coloca é, que era importante que tu tentasses dar a tua opinião é, dar a tua opinião sobre isso, é: em que medida e de que forma as práticas e as estratégias seguidas nos últimos anos, mais ou menos nos últimos 30 anos, pelas duas organizações quer a escola quer as organizações de saúde, influenciaram o processo de formação?

A1 - Ora bem, esta é um bocadinho, um bocadinho ainda mais profunda, penso eu, vamos lá ver.
Ora bem, eu aqui talvez começasse por reflectir, no sentido de organizar o meu raciocínio, neste sentido.
Nos últimos..., eu se calhar dava um saltinho, não começava já com as práticas e com as estratégias, situava-me mais em termos de tempo, faziamos assim.
Nos últimos 30 anos muitas..., para enquadrar um pouco a minha resposta. Nos últimos 30 anos muitas alterações aconteceram no que respeita, no que respeita às práticas, digamos assim, das duas organizações, conforme tu dizes, portanto da organização escola e da organização saúde. E situava-me talvez numa 1ª parte da resposta, no que respeita a estas práticas e depois iria então um pouco às estratégias. Ora bem, as práticas, porque eu aqui concebo, de facto, em termos da formação, existem também práticas de formação, é óbvio, que têm sofrido alterações, mudanças, decorrentes de muitos factores ao longo de todos estes anos e muito concretamente em relação aos 30 anos que aqui são referidos.
Se eu pensar na prática da formação, desde há 30 anos a esta parte têm-se desenvolvido, digamos assim, temos assistido a um desenvolvimento no que respeita ao ensino da Enfermagem, portanto à prática, do ensino, portanto à prática da formação dos enfermeiros, com algumas alterações que decorreram muito da própria evolução, penso eu, e da influência que as ciências humanas têm tido nas novas perspectivas, digamos assim, de conceptualizarmos portanto a pessoa, e aqui uma influência muito grande porque a enfermagem, por influência também de, vinda do exterior, uma influência a nível internacional começou a ser dada grande ênfase, com o desenvolvimento sobretudo do movimento humanista, começou a ser dado grande ênfase, digamos assim, há abordagem da pessoa no global, com grande ênfase a nível das ciências humanas, e não só a nível do físico, a nível do corpo. E isto na minha perspectiva, é importante porque se há 30 anos ou se há 20 anos era perfeitamente adequado, digamos assim, que a formação de enfermeiros se fizesse com uma ênfase muito grande com base nas ciências exactas, e muito concretamente na medicina, porque era, efectivamente, a influência que existia e dava-se sobretudo a esse nível. Com a tal perspectiva, digamos assim, e importância atribuída à pessoa no seu todo, a enfermagem começou a evoluir muito e também nesse sentido. Ora, se nós pensarmos um pouco, em termos de evolução da própria prática da prestação de cuidados, nesta linha, não me parece, pelo que eu tenho reflectido, que a prática da prestação de cuidados, isto é, ligada à

organização, às organizações de saúde, tenha evoluido, tenha aceite, digamos assim, o mesmo poder de influência que aceitou e que as ciências humanas tiveram no ensino. O que é que eu quero dizer com isto? Enquanto que a nível não só dos programas, a nível dos conteúdos, a nível dos objectivos, houve mudanças, quase radicais, a nível da formação, a nível da prática da formação, no que respeita ao ensino, e temos disso exemplo, portanto, a existência de diversos planos de estudo desde há mais ou menos 30 anos, portanto, a 1ª grande reforma a nível do ensino de enfermagem, a reforma, a chamada reforma de 65 não é, e temos vindo, efectivamente, a evoluir no sentido de se criar uma nova forma de se estar na formação. Eu já ponho, digamos assim, umas reticências se, a nível da prestação de cuidados, esta evolução também se verificou a par e passo. O que eu quero dizer com isto. Será que a nível da prestação de cuidados a importância dada às ciências humanas, à avaliação, à intervenção dos enfermeiros perante as pessoas é feita de uma forma tão global quanto ela é estudada e aprendida em termos da formação teórica. Não sei se estou a conseguir transmitir aquilo que eu penso? Ora bem, a partir deste pressuposto parece-me que, digamos assim, a prática estaria mais, entre as duas organizações, as práticas estariam mais adequadas, mais em termos de relação há 30 anos ou há 25 anos atrás do que, provavelmente, hoje em dia porque haverá uma diferença maior entre aquilo que se preconiza em termos teóricos com aquilo que se encontra, efectivamente, na prática. Não podemos esquecer um outro ponto extremamente importante que a nível da prática da formação, e aqui já entro um pouco na questão que colocaste, que é em que medida e de que forma é que as práticas e as estratégias das duas organizações, portanto em termos da forma também não podemos esquecer um aspecto extremamente importante que é, a evolução do nível do ensino de enfermagem até ao momento actual em que nos encontramos e em que o ensino da enfermagem, portanto, se encontra, efectivamente, integrado no ensino superior. Pode parecer, com a minha opinião, chegando aqui a este ponto, que o facto do ensino de enfermagem ter sido integrado a nível do ensino superior, que é a panaceia, que é a forma de resolver todos os problemas. Não é, na minha perspectiva, nada disso, a não ser que, se utilizem os objectivos e as finalidades do ensino superior no sentido de cada vez mais se questionar a prática, tanto a prática educativa quanto a prática formativa mais global, não só abrangida à escola como também às organizações. Ora bem, e isto passa, e permite-me efectivamente dar o salto para as estratégias, isto é, as estratégias utilizadas e defendidas e definidas pelas organizações numa determinada altura, provavelmente, estariam adequadas para que se desse um processo de formação sem grandes percalços, porque era muito consonante a filosofia teórica com a filosofia da aplicação na prática, digamos assim. Hoje em dia isso não se verifica. Parece-me que, e reforço, que de facto as estratégias utilizadas em termos das organizações de saúde não estão, não atingiram ainda, aquele nível de pretender-se, digamos assim, que o atendimento, a qualidade, o nível de cuidados prestados às pessoas, às populações permitem uma adequação perfeita entre aquilo que é preconizado na teoria e aquilo que

é preconizado exactamente nessa mesma prática, sobretudo por essa tal influência das ciências humanas, que eu acho, em termos da minha opinião, que não teve ainda repercursão a nível da prestação de cuidados. E isso prende-se muito, também com a questão anterior, quando me perguntavas qual era a minha opinião em relação ao facto de os alunos, haver pessoas que diziam que os alunos não aprendiam durante a teoria e depois iam, efectivamente, aprender na prática. Pois, provavelmente, isto vem fundamentar, exactamente, a necessidade de se redefinirem estratégias entre as organizações, que efectivamente, que colaboram, portanto, neste processo de formação, por forma a que hajam as adequações necessárias e suficientes para que o estudante seja alvo de uma socialização, em que ele também participa, em todo este processo, desde o início ao fim desse mesmo processo.

Ent. - Se bem percebi...

A1 - Sim...

Ent. - ...penso que aquilo que tu achas é que a influência, o peso da influência, de cada uma destas organizações, organizações de saúde/escola, em termos de peso, era maior há 30 anos atrás, ou era igual, era mais ou menos igual há 30 anos atrás e neste momento há uma diferença grande.

A1 - Sim, eu penso que sim, mas se quiseres eu fundamento um pouco mais, porque é que eu penso isto, exactamente por isto: é porque há 30 anos atrás, provàvelmente havia uma consonância maior entre os objectivos e as finalidades e as estratégias e a prática de formação entre a organização escola e as organizações de saúde. Ao passo que hoje em dia, eu penso que isso, efectivamente, não existe.

Ent. - Eu penso que respondestes à questão, e vamos para a última questão.
A última questão que te queria pôr é:
Tendo em conta a tua vivência, como entendes que está a evoluir a formação em enfermagem?
Percebestes a questão?

A1 - Muito bem, ... a minha vivência que não é muito longa, mas que também é diferente, digamos assim, de simples ou de um simples somatório de experiências, portanto, ao longo da minha carreira de docente, eu penso que é importante eu reforçar este aspecto, ao longo da minha carreira docente eu tenho tido oportunidade de desenvolver, de participar, colaborar, operacionalizar determinadas experiências que não ficam só por essas mesmas experiências, acabam por ser vivências, porquê, porque

reflicto, porque analiso, umas vezes individualmente, outras vezes e grande parte das vezes em grupo, sobre a forma como essas experiências, efectivamente, foram vividas.
Pegando um pouco com o que disse anteriormente, e porque em termos de formação de base, digamos assim, em termos da minha socialização educacional, digamos assim, estaria numa fase em que talvez, conforme tu reformulaste, a organização escola e a organização serviços de saúde, teria, ainda, alguma, portanto existiriam um equilíbrio, digamos assim, entre aquilo que era pretendido pela escola e aquilo que nas organizações de saúde, portanto, permitiam dar, eu em termos da evolução que eu pretendo, e eu tenho um sentido optimista em relação a este evoluir da formação de enfermagem, eu penso e defendo que cada vez mais o enfermeiro que está, o enfermeiro formador, deixa-me chamar-lhe assim, a figura aqui do enfermeiro formador na perspectiva daquele enfermeiro que pode exercer as suas funções docentes, e exerce essencialmente as suas funções docentes numa determinada organização que é a escola, que conforme eu te dizia no início da nossa entrevista, que é na minha perspectiva, a organização por excelência que deve definir as filosofias, as estratégias, os objectivos, todos esses aspectos. mas que esse enfermeiro que exerce as funções docentes não se desligue, digamos assim, não deixe de reflectir também, com os outros enfermeiros da prestação de cuidados, as dificuldades de operacionalização da prática.
Se o enfermeiro docente tiver esta perspecdtiva, e se os enfermeiros docentes tiverem esta perspectiva, eu acho que a evolução da formação em enfermagem só pode ser sempre no sentido positivo, isto é, vamos ter cada vez maior, mais elevada qualidade na formação dos enfermeiros e talvez, quero acreditar que sim, daqui a uns anos, não ouviremos frases como há pouco tu referiste: os enfermeiros recém-formados não sabem fazer nada e aprendem tudo na prática.
No entanto, no entanto, e porque, de facto, o curso de enfermagem, a formação em enfermagem, penso que tem, digamos assim, vários pesos, ao qual eu atribuia peso iguais. Eles são vários mas eu atribuir-lhes-ia pesos iguais, tem que ver com isto.
O enfermeiro não pode nunca obviar a permissa básica da sua intervenção no dia-a-dia, que é o de avaliar, planear, executar e voltar a avaliar com base em quê? Com base em quem? Com base efectivamente, nas pessoas; nas pessoas que têm à sua frente, e como alvo, digamos assim, do seu trabalho, da sua função.
Ora bem, se ele, enquanto docente da escola ou, enquanto docente desta escola, desta escola, valorizar aspectos que vão de encontro a esta permissa, que é eu valorizar, primeiro que tudo, a pessoa para quem eu, efectivamente, presto aquele cuidado, e aqui eu tanto me coloco no meu papel de docente, em que eu devo trabalhar também, nesta perspectiva, considerando o aluno como pessoa e considerando-o como pessoa em toda a sua globalidade e entendendo as suas dificuldades e acompanhando e ajudando. Portanto, dizia eu, se o docente partir desta permissa em termos de formação, eu penso que a situação é sempre evolutiva e pró positivo. Porquê? Porque ela se alicerça num tal aspecto importante que eu te dizia há pouco, é a evolução que, na minha perspectiva, o

ensino de enfermagem evoluiu muito sobre a ênfase e sobre a influência das ciências humanas, e portanto, esta é aquela permissa, digamos assim, que eu coloco sempre como máximo para a minha actuação no dia-a-dia.
Agora, se o enfermeiro docente ou se os enfermeiros docentes continuam a valorizar, digamos assim, aquilo que existe, essencialmente nos contextos de formação para além da escola, e que conforme te dizia há pouco, na minha perspectiva, não têm acompanhado, digamos assim, em termos evolutivos a qualidade que se pretendia para que houvesse um equilíbrio maior entre a organização escola e as organizações de saúde, eu penso que aí poderemos ter alguns riscos, poderemos ter alguns riscos no que respeita à evolução da formação em enfermagem.

Ent. - e esses riscos, pensas que poderá estar relacionado com uma teorização da formação?
E um afastamento da prática profissional?

A1 - Eu penso que sim, sobretudo com uma teorização da formação que não tem que ver com as tendências actuais da formação em enfermagem, que para mim partem daquela tal permissa que eu te dizia há pouco, que é ser o homem, a pessoa, o centro de onde parte depois, de onde parte, de onde deve partir, depois toda a actuação, toda a intervenção do enfermeiro. claro que aqui quando eu digo o homem, a pessoa, quero-me referir à unidade mais básica, digamos assim, de uma sociedade. Claro que aqui, depois temos em linha de conta os grupos, os grupos mais específicos, menos específicos, portanto, todos, todas as formas, digamos assim, da vida em sociedade. Mas essa questão que tu colocaste, se não te importasses reformulavas. Se eu acho que esta atitude tem a ver com...?

Ent. - Tu achas que a evolução da formação...

A1 - Sim.

Ent. - ...em enfermagem poderá vir a centrar-se mais na teoria com a integração no ensino superior?
E como tal afastar-se da prática profissional?

A1 - Não, eu penso que isso não deve nunca acontecer, porque se isso acontecer, lá está, é um pouco o quadro mais negro que eu estava aqui a tentar descrever; que é assim: eu penso que o que é importante é que, efectivamente, se discuta e se reflicta sobre a aplicação da teoria na prática, isto é, se a teoria, se a teoria em termos evolutivos, ou teorias em termos evolutivos, nos esclaressem e nos dizem, existem dados, existem trabalhos de investigação, existem resultados que nos apontam para que, em termos da

enfermagem, o que é importante, sobretudo, é estudar-se qualitativamente as respostas das pessoas a determinadas situações, as respostas das pessoas a determinadas..., a determinadas dificuldades. Se é isso que é o permeio a que eu atribuo especial importância no que respeita à formação dos enfermeiros, na minha perspectiva, é isto que eu devo tentar operacionalizar, reflectindo com as pessoas da prática. Não é, de modo nenhum, eu defender uma determinada teoria que não tem qualquer viabilidade em termos de aplicação na prática.

Ent. - Então tu achas que poderá emergir uma nova forma de articulação?

A1 - Penso que sim. E porque acredito que poderá emergir essa, essa nova forma de articulação, é que eu dizia o que dizia há pouco. Ela já existiu há algum tempo atrás, pelos relatos, pelas vivências de pessoas que vivenciaram, e que essa articulação tinha de facto um peso, mais ou menos equilibrado, entre formação e a prestação, eu acredito, forçosamente, que esse equilíbrio, essa articulação equilibrada, deverá existir, partindo de todas estas permissas que eu, portanto, na minha perspectiva, estive a defender, desde que, efectivamente, haja uma partilha de ambos os intervenientes polo escola, polo organizações de saúde, por forma a que esse modelo, essa estratégia, seja desenvolvida com o envolvimento, digamos assim, de todo os participantes desse mesmo modelo, nessa mesma estratégia.

Ent. - eu penso que poderemos dar por concluida a nossa entrevista, porque respondestes às questões que estavam propostas, pronto, e fica já acordado que depois de a entrevista ser transcrita será devolvida para fazer as anotações se necessário.

Protocolo de Entrevista - A2

Entrevistador - Ent.
Respondente - A2

Ent. - Bem, estamos cá para fazer a nossa entrevista, ah..., esta entrevista tem como objectivo: obter informação sobre experiências vividas em contextos específicos ao binómio Escola/Organizações de Saúde, no processo de formação em enfermagem, a..., a entrevista deve durar mais ou menos 50 minutos, para menos que para mais. É confidencial como já tinhamos combinado, a..., se houver necessidade depois dela ser transcrita pode, a..., ser feitas algumas anotações, se houver necessidade disso, a... e penso que em relação a... estes aspectos, portanto o que se pretende com as questões, é que seja dada a tua opinião sobre o próprio assunto. Vou começar a colocar as questões.

Ent. - Que importância atribuis ao envolvimento/participação das organizações de saúde no processo de formação?

A2 - Quer dizer, como importância eu acho que é da máxima importância, que as organizações participem no processo de formação. Porque é que eu acho que é da máxima importância? Porque realmente em qualquer ensino, o, o objectivo do ensino é exactamente colocar as pessoas a..., na sociedade. Portanto e ainda por cima como ensino que é, que visa uma determinada profissão, não faz sentido que, os locais para onde as pessoas vão exercer essa profissão, não participem no processo de formação. Isto, logo aí, a..., depois há outro aspecto importante que é o facto de a..., a Escola tem que estar, não pode fugir da realidade e portanto se, nós, se nós não tivermos em conta o que as diferentes organizações de saúde concretamente pretendem dos nossos formandos, podemos desatar a formar pessoas para uma não realidade. A..., o que me parece grave. A... concretamente em termos de Enfermagem a..., a enfermagem faz-se no dia-a-dia, nós estamos a formar pessoas, para determinadas competências e essas competências têm que se ver na acção. Portanto, a... é essencial que quem presta os cuidados aos diferentes níveis, dê a sua opinião sobre que tipo de competências pretende também para os seus formandos... para as pessoas que vão para lá trabalhar e portanto na altura formandos da escola têm. Portanto acho isso essencial, da máxima importância. Depois há o outro nível, que é a... a própria colaboração que nós pretendemos em termos a... de escola muitas vezes, portanto nós vamos estagiar também para este tipo de instituição e portanto necessitamos concerteza de estar, por um lado a par do que é que se passa e depois da própria colaboração das pessoas. As pessoas só podem colaborar também connosco, se por um lado também souberem o que é que se pretende delas não é? Portanto a este nível também eu acho que é essencial, não sei se era...

Ent. - Em relação a este envolvimento/participação acha que já foi maior, a... esse envolvimento/participação das organizações no processo de formação, ou não? E se devia ser mais intenso)

A2 - Olha, a... da minha experiência, enquanto docente, não é? Desde o momento em que eu cá estou, nesta Escola a..., penso que nos últimos anos se tem tentado intensificar essa participação.
Não sei se mais da parte da escola, se das organizações. A..., as organizações participam é evidente, mas têm participado ao longo dos anos sobretudo quando nós estamos em estágio. A... a participação da organização, portanto da estrutura organizacional muitas vezes, também tem sido só aqui há alguns anos, sobretudo era, sobretudo ao nível de "Sim Senhora" de facilitar o campo de estágio, duma participação assim mais burocrática que outra coisa. E quando nós estávamos em estágio, também os diferentes a... elementos a... dessa organização, concretamente os enfermeiros se sentia que as pessoas, a... fugiam um pouco a participar na formação, de um modo geral. Havia um ou outro enfermeiro que achava, que Sim Senhora que devia participar, mas era frequente eu sentir, e as pessoas verbalizam, que, os alunos estavam lá, que tinham de ser ensinados, mas pelos professores da escola. E portanto eles pouco tinham a ver com aquilo.
Nos últimos anos, a... por um lado em termos das organizações de... prestadores de cuidados e da escola, penso que tem havido um esforço maior, no sentido de, a..., tentarem trabalhar em colaboração, não sei se sempre conseguida, mas pronto, penso que tem havido algum esforço nesse sentido. Mas das próprias pessoas em termos individuais, eu tenho sentido que as pessoas, a... fogem menos a participar na formação, de um modo geral. A... e quando nós estamos com eles as pessoas interessam-se e tentam também eles... ensinar no sentido de trocar a sua experiência, quer connosco que é muito importante, quer com o próprio formando.
A... e eu digo que connosco também é muito importante porque a ajuda que os diferentes elementos dão na formação e a participação deles na formação, pode ser a vários níveis, pode ser uma, uma... orientação directa por exemplo do aluno, e eles fazem, mas pode ser e também é participar na formação, quando nós estamos a trocar as experiências, porque nós docentes também necessitamos muito da experiência do próprio profissional, no sentido de nós podermos orientar. Isto neste sentido. Evidentemente que pode haver uma outra participação, a outro nível sem ser no próprio estágio, portanto a participação que as pessoas têm mesmo aqui no local, na Escola, em termos de teoria. E... pode haver aos diferentes níveis essa participação, pode ser na transmissão, vamos lá, de conhecimentos, ou pode ser, deve ser no meu entender nos diferentes níveis, do planeamento, da execução e da avaliação do próprio processo de ensino. Portanto eu penso que nos últimos anos isso tem, tem havido um esforço, que no

meu entender, é mais, neste momento está a ser mais feito pela Escola, e procura dessa participação, mas que tem sido, a..., e no fundo com um certo agrado, penso eu, pela maior parte das pessoas, a..., na formação dos alunos. Penso que está um pouco diferente, para melhor, no meu entender. As pessoas já sentem como sendo parte das suas funções, bem e também o diz, mas penso que não tem a ver só com isso. Tem a ver com o que as pessoas interiorizam realmente eles têm muito a dar em termos de formação. De formação de novos enfermeiros (...).

Ent. - Penso que podemos passar à 2ª questão que é:
Como é que descreves a relação/articulação da escola/organização de saúde, há pouco já respondeste, um pouco a esta questão...

A2 - Exacto...

Ent. - ...mas, mais em termos de síntese.

A2 - Pronto, a..., o que eu, o que eu, tenho verificado é que, as coisas, pronto é natural, têm, têm vindo a evoluir, não têm sido sempre da mesma forma, houve uma altura em que eu senti que havia um certo distanciamento entre estas duas, a... dois tipos de organização. A... as pessoas viviam bastante, de costas voltadas, de costas voltadas não quer dizer em termos individuais, que não houvesse boas relações, mas não era uma relação em termos organizacionais, ou as que havia era apenas por, por aquelas que eram exigidas, pelas relações que se... em termos de trabalho. Neste momento, eu penso que, há... há a noção de que a formação é um todo, que nós precisamos, estou a falar agora na escola, necessitamos das outras organizações para formar os nossos alunos. (...) Não sei... e portanto há uma procura exactamente de se trabalhar em conjunto com as organizações prestadoras de cuidados. Há um esforço e tem-se feito, tem havido concretização desse esforço nalgumas situações.
No entanto,, a meu ver, a..., em termos da escola há uma tentativa de que as pessoas prestadoras de cuidados venham participar na formação, mas tenho sentido que por exemplo, não tem, não temos nós docentes participado na vida das organizações (...) prestadoras de cuidados. O que eu penso que também era importante, porque se, a... é evidente para mim que não podemos formar sem as organizações prestadoras de cuidados, penso que as organizações prestadoras de cuidados também necessitariam dos formadores. isso sim seria uma verdadeira articulação. Neste momento não sinto que isso aconteça, mas não, evidentemente que esporadicamente pode acontecer, numa situação ou outra, mas não é algo sistemático. Enquanto eu sinto que a tentativa da parte da Escola nos últimos anos tem sido, há uma consciencialização mesmo que nalgumas situações não se concretize, mas essa consciencialização e há uma procura de que as pessoas venham participar nos diferentes níveis, de que eu há pouco falei, desde o

planeamento até, na... na altura em que, da execução, colaboração de vários profissionais, até mesmo na avaliação, é uma fase que muitas vezes é mais complicada, nem sempre as pessoas estão tão dispertas, mas já tem havido participação efectiva e nos últimos anos cada vez mais. Não sinto que da mesma maneira nós vamos participar nos diferentes aspectos de... nas organizações prestadoras de cuidados. Portanto, há uma, por exemplo, não há uma, uma, verdadeira articulação em termos de formação, nos, aos diferentes níveis nessas organizações. Não há processos conjuntos de estudo de diferentes situações; a ... estou-me a lembrar por exemplo, que enquanto que a escola faz um projecto, tem projectos de investigação a... e tenta que as pessoas colaborem; as organizações não tentam que nós vamos colaborar de maneira sistemática nas suas, nos diferentes estudos e têm alguns estudos. É como se realmente está bem, nós temos alguma coisa a dar às Escolas. As escolas se calhar não terão tanto, é um pouco o meu sentir neste momento. Penso que nós poderíamos participar mais, deveríamos no meu entender participar mais em aspectos..., não necessitava ser em grandes projectos, porque as coisas não se fazem a... de grandes projectos só, mas em aspectos pontuais do dia-a-dia, porque a nossa percepção das, das..., dos cuidados que se prestam, portanto a percepção que nós temos como pessoas que, de certo modo vamos a..., somos externos à organização e portanto, temos uma visão diferente e que poderia ajudar, penso eu, muito essas pessoas, tal como nós procurámos a ajuda já a procuramos de pessoas que não destão diariamente implicadas nesta organização, na escola, não é? Penso que a esse nível isso não acontece, é pena, talvez isso vá acontecer futuramente, mas penso que era um aspecto em que deveríamos tentar investir mais, provavelmente, terá, portanto é óbvio, terá que ser um aspecto em termos de organização, mas também dos diferentes elementos, aos diferentes níveis. Podiam colaborar mais.

Ent. - E na sequência disso que tu estás a dizer, há duas frases que a gente ouve muito, a..., nas pessoas, pronto, até nos próprios colegas, que é, uma é:

- ouve-se dizer que a Escola é só teoria
- por outro lado, ouve-se igualmente dizer, quando os enfermeiros chegam à prática, não sabem nada, e é lá que aprendem.

Qual é que é a tua opinião sobre isto?

A2 - A... Pois, isso é um aspecto que é engraçado porque também me preocupa, aliás tenho estado a fazer algum estudo sobre, nesse âmbito, exactamente partindo desse problema. E é assim. A... é verdade que eu oiço também como a maior parte das pessoas, dizer que a Escola é só teoria. O que é facto é quando mais tentamos, a..., perguntar às pessoas, a..., quando fazemos, quando questionamos concretamente as pessoas sobre isso, as pessoas nos dão, a..., respostas um pouco diferentes destas, por um lado. A..., a minha opinião é que, realmente a Escola pode ser muita teoria e tem que ser muita teoria, no início da formação, no início da formação as pessoas têm que

conhecer coisas, têm que ter informação. Agora, a..., quando as pessoas dizem que a escola é só teoria, eu penso que estão a, a, a referir-se a que a escola está longe da realidade, não forma para a realidade. É verdade, que eu próprio às vezes tinha dúvidas se estamos a formar para a realidade. Eu acho que é, que é pertinente que as pessoas ponham essa questão. A..., e digo isto, exactamente na sequência do que tu dizes na, se... da segunda frase que disseste, portanto as pessoas quando vêm para os diferentes serviços é que se formam e é que aprendem e é que praticam. Porque realmente o que eu penso que acontece, é que há uma diferença, não há articulação entre as competências que a escola tenta dar aos seus formandos e aquilo que lhes é exigido no dia em que começam a trabalhar. E isto está relacionado também um pouco com o que eu falei há pouco de que a escola procura, a..., que as organizações participem, mas depois efectivamente a..., não se vê os resultados disso.

É frequente e eu ouvi: há bem pouco tempo, da boca de uma pessoa responsável por uma organização prestadora de cuidados do nosso Distrito, dizer que, o enfermeiro no dia em que começa a trabalhar tem que dar resposta como qualquer outro enfermeiro. A..., ora isto penso que a... , enfim não sabe, o que não acredita, o que é por um lado o processo de formação, (ri-se) não é? do enfermeiro. A..., ou então é uma tentativa de fugir isso sim é realidade, porque é evidente que isto não pode acontecer. E, portanto as pessoas não podem esquecer o que é, qual é a formação dos nossos enfermeiros e que responsabilidade têm os serviços prestadores de cuidados na continuação dessa formação. Portanto aí é um dos aspectos que eu acho que se nota realmente, embora haja tentativa de articulação, ainda há..., as pessoas estão de costas, viradas umas para as outras, portanto, nós formamos por um lado, e..., e temos determinados objectivos, tentamos que o nosso formando no final do curso tenha um determinado perfil, com determinadas competências. Agora, será que eles no dia em que saiam daqui e começam a trabalhar nas organizações prestadoras de cuidados, é..., é exactamente isso que lhes pede? Que lhes é pedido? ou são coisas completamente diferentes? Então se são coisas completamente diferentes é natural que digam pois que quando chegam à prática é quando aprendem, é evidente.

Isso eu penso que ainda acontece com alguma frequência, e..., realmente pedem-se coisas (...) eu não diria que são diferentes, mas são competências que eles ainda não adquiriram. Não é? E portanto obviamente sentem que as pessoas não sabem nada. Não sabem nada não, sabem algumas coisas, não aquilo que eles pretendem, naquele momento, naquela altura. E portanto, eu penso que isto, que isto está a causar alguns problemas, nomeadamente nos nossos recém-formados, porque as pessoas depois têm que, a..., sobreviver e têm que tentar dar resposta àquilo que lhes é pedido. E nem sempre as pessoas evidentemente aprendem, aprendem de maneiras diferentes, não é? E, portanto, se lhes é pedido determinado aspecto rapidamente, as pessoas provavelmente procurarão adquiri-lo sem, sem pensar se é de maneira mais correcta e eu sinto que isso muitas vezes acontece. Evidentemente que não me posso esquecer também que há

múltiplos factores que a..., vão condicionar este tipo de actuação por parte das organizações. Estou-me a lembrar nomeadamente de, de... do déficit de pessoal de enfermagem que habitualmente existe, no entanto, eu penso que isso não é justificação porque tudo o que nós vimos fazer diariamente, quer dizer, nós temos um curso a acabar e concerteza que vamos ter situações dessas em que as pessoas se sentem de certa maneira perdidas, as pessoas dizem mesmo isto, é esta a expressão que utilizam, e..., exactamente porque eu penso que muitas vezes se pede competências diferentes. Agora, e... também não podemos dizer, é está bem, então, eles não têm nada que pedir essas competências. Temos que provavelmente sentarmo-nos à mesa, e tentarmos perceber, e..., onde é que podemos chegar, a um ponto de encontro. Não é, continuarmos nós, está bem eles querem aquilo mas nós achamos que não devemos formar para o que eles pretendem, não é? E continuamos a formar por um lado. E eles por outro. às vezes, a..., parece que acontece assim.
De qualquer maneira, penso que as coisas estão a..., pelo menos algumas instituições e..., a..., a melhorar.

Ent. - Bem, a terceira questão que eu te queria pôr é:
Em que medida e de que forma as práticas e as estratégias seguidas nos últimos anos, isto tem um bocado a ver com os últimos 30 anos, pelas duas organizações, a..., organização de saúde e escola, influenciaram o processo de formação?

A2 - Pois, está tudo relacionado, não é? porque evidentemente que pronto, os autores dizem e é verdade, se a formação influencia a prática de cuidados, a prática de cuidados também influencia a formação, não é? (ri). E portanto obviamente está ligado.
Nos últimos 30 anos eu não sei bem responder, a não ser pela história, portanto não é pela experiência própria, mas desde que eu me conheço como estudante primeiro e depois como enfermeiro. A..., e reportando-me primeiro às organizações prestadoras de cuidados, evidentemente que, a..., o modo como essa prestação de cuidados está organizada, mudou significativamente. às vezes eu tenho tendência, eu próprio tenho tendência a dizer que não mudou nada, que está tudo na mesma. Mas, fazendo uma reflexão a..., mais cuidada, eu penso que realmente mudou.
Mudou o modo sobretudo, a..., enfim a metodologia de trabalho às vezes é muito por tarefa, como era nos anos em que eu comecei, mas há pelo menos a..., a consciência de que provavelmente, esse tipo de metodologia não é a melhor para servir e para a...as necessidades dos diferentes utentes. Portanto já há aqui uma mudança grande. Podem-nos dizer, tá bem, mas está ao nível da concepção não tá ao nível da prática, não porque as coisas não são assim tão distintas quanto isso, e portanto, mesmo em termos de , quando alguém está a realizar um trabalho, por exemplo, ou a organizar em termos de tarefa, se tiver em conta o indivíduo no seu todo, concerteza que tem uma maneira diferente de praticar essa tarefa, que não tinha provavelmente aqui há uns anos, portanto

isso realmente mudou. Mudou, a... nalgumas instituições obviamente, há, a...outro tipo de organização de prestação de cuidados, que tenta, que tenta que essa prestação tenha mais a ver com o indivíduo no seu todo, e que haja um conhecimento melhor do próprio indivíduo.

Eu digo tenta, porque penso que não é, ajuda, o modo como as coisas estão organizadas, mas não chega sempre não é, e por vezes também não se consegue.

Evidentemente que a..., este tipo de coisa, de..., de... organização, não é separada do que se tem feito, e..., na própria formação, e..., se eu estou a preparar, um indivíduo para realizar determinadas tarefas, e se há uns anos o que se pedia essencialmente aos enfermeiros era que executassem determinadas tarefas, de um modo geral prescritas por outros.

Concerteza que o tipo de competências que eu desenvolvo, nos formandos são umas. Se eu estou a preparar pessoas que tenham que ter a..., que tenham uma actuação sobretudo uma actuação que se pretende que seja autónoma, em que eles tenham que fazer constantemente o seu processo de análise e de reflexão das diferentes situações, concerteza que eu devo desenvolver, a..., outro tipo de competências. Nomeadamente eu posso estar a desenvolver sobretudo, para que o indivíduo faça aspectos que são sobretudo repetição, ou eu tenho que desenvolver sobretudo a capacidade de análise. Portanto se eu tenho que desenvolver a capacidade de análise, obviamente eu tenho outro tipo de metodologia que utilizo no meu processo de formação. Penso que isso se tem verificado nos últimos anos, essa alteração, mesmo em termos de metodologia que utilizamos quer a nível dos aspectos teóricos, quer em termos das próprias práticas, portanto nos últimos anos, há a preocupação de que se prepare o indivíduo para a análise, que não signifique que isso esteja só a nível do conhecimento. Está também ao nível do fazer, porque o enfermeiro também é um indivíduo que faz coisas. Se nós pretendemos formar alguém que vai cuidar das pessoas, cuidar de alguém, também é fazer coisas, fazer, eu estou a falar em termos de habilidades manuais.

Agora, há diferentes maneiras de utilizar essas habilidades manuais. Ou é na execução repetitiva, ou é na execução que é realizada depois de um processo de análise. E aí é que está a tal diferença, nas metodologias utilizadas em termos de formação que se tem tentado nos últimos anos que tem havido uma certa alteração.

A..., de que modo é que isso..., portanto, partindo da prática para a formação? De que modo é que isso também tem vindo a alterar a prática? Bom isso é um ciclo não é? Obviamente que se, pelo menos há a preocupação nem sempre se verifica isso, mas é naturalmente, os condicionalismos são muitos. Mas há uma preocupação, sente-se nos enfermeiros mais jovens, embora como tu disseste há pouco, que as pessoas dizem "Ah... eles não sabem nada", quer dizer, a..., a..., não é verdadeiro, a..., evidentemente que toda a gente sabe muito, pode não ser das mesmas coisas que os outros, mas o que é facto é que enfermeiros que foram a..., formados para analisar, concerteza que são enfermeiros que apesar de tudo, questionam as suas práticas. E portanto ao

questionarem as suas práticas, concerteza que a..., o próprio papel que vão desempenhar, a..., se vai tornando diferente, e penso que isso realmente acaba por se ter verificado nos últimos anos, a..., na enfermagem de um modo geral, penso que sim.

Ent. - Bem, a..., a última questão, que te queria pôr é assim:
- Tendo em conta a tua vivência, como entendes está a evoluir a formação em enfermagem? E já entraste por aí também, (risos)!

A2 - Pois não sei, a..., não sei o que é que te poderei dizer muito mais acerca disso.

Ent. - Eu posso ajudar em...

A2 - Eu sinto que, diz... diz...

Ent. - A..., pronto uma das coisas que aconteceu nestes últimos tempos foi a integração no Ensino Superior. A...,a questão que eu ponho é:
- Se o facto de o ensino de enfermagem estar integrado no ensino superior, a..., poderá vir a centrar-se mais na teoria e como tal afastar-se da prática?

A2 - Ah...Não, não, não, isso não. Não penso nada assim. Bom, o ensino de enfermagem já está integrado, pelo menos, em termos de legislação no ensino superior, penso que ainda não se verificaram, o que é natural, grandes alterações sobre isso. A..., mas não tenho qualquer receio de que pelo facto do ensino de enfermagem estar integrado no ensino superior, ele se venha a afastar da prática. Aliás, a..., isto vem na sequência daquilo que eu disse há pouco. Por definição ensino superior deve formar as pessoas para a... não serem meros executores, mas serem indivíduos que saibam sobretudo, analisar as diferentes situações e actuar consoante a análise que fazem. Ora é isso exactamente que nós vimos defendendo no ensino de enfermagem há muitos anos. Portanto o medo que as pessoas se afastam, não me parece que seja, a..., enfim posso perceber que, sobretudo as pessoas, enfim, que já foram formadas há muitos anos, ou outro tipo de profissionais de saúde, sinta esse receio, mas penso que não é realmente algo de que devemos ter medo, antes pelo contrário, o ensino superior deve por um lado formar as pessoas para a realidade, que é o que defendemos há muito tempo; por outro lado, dar uma enfase grande, em termos de investigação, investigação do dia-a-dia, na prática de cuidados. Ora isso, em vez de afastar as pessoas da prática, antes pelo contrário deve partir também do que se passa da prática, não é, para, a..., para a..., o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Portanto, o medo de que realmente isso venha a acontecer, não tenho de modo nenhum. mas mesmo de modo nenhum, que isso venha a acontecer. Antes pelo contrário.

Ent. - Tu achas que, a... partir disso pode emergir uma nova forma de articulação entre a escola e as organizações de saúde?

A2 - Olha eu tenho esperança que sim. Não sei se se pode para já, por enquanto ainda não se viu. Tenho alguma esperança que sim. A...

Ent. - Em que condições é que tu achas que isso poderia ser feito?

A2 - A..., quando dizes em que condição...

Ent. - essa nova, essa articulação...

A2 - Pronto. Há um aspecto que, que é importante, eu já disse um pouco, mas logo nas primeiras perguntas, que é a procura de participação dos docentes da escola, portanto, na, em projectos que as próprias organizações tenham. Uma colaboração mais directa. A..., mesmo por exemplo a nível de aspectos de investigação de diferentes problemas que as próprias instituições prestadoras de cuidados têm. Tem de haver uma colaboração maior nesse sentido. E evidentemente que eles também participem cada vez mais no próprio ensino com as suas próprias experiências com, com, os... que evidentemente sei lá, aspectos que, que..., são factos mesmo a nível nacional, que é a procura de, das instituições e mesmo sem pensar a nível de enfermagem. Mas com outros tipo de instituições, a..., por exemplo estou a pensar, sei lá, em termos de engenharia, concerteza que as empresas precisam de desenvolver alguns aspectos que são pedidos por exemplo à universidade. Porque não, em termos de enfermagem?
Diferentes aspectos que sejam necessários, problemas que existem, e então vamos pedir a colaboração dos formadores. E o contrário, como eu disse também é verdadeiro,. Os próprios formadores e os docentes necessitam sempre de,... do... do que se passa na realidade da prestação de cuidados. Portanto penso que é sobretudo a este nível, que eu vejo a colaboração. Não uma integração das Escolas na prestação, não. Portanto a Escola tem que estar integrada, tal e qual como está no ensino superior e portanto ser uma organização de ensino, há ainda a ideia de algumas pessoas que seria muito melhor se nós estivéssemos junto de um hospital, ou de..., que aí sim estariam mais ligados à prática. Não é assim que eu vejo, mas é neste sentido, portanto, este tipo de colaboração. Também sinto às vezes com algum receio, e tenho pensado nisso ultimamente, não tenho a solução, mas tenho pensado nisso ultimamente, se nós docentes às vezes, pelo modo como funcionamos, temos funcionado nos últimos anos, não nos temos nós, a..., afastado um pouco às vezes, de, da realidade dos serviços, quer dizer, porque ... é pouco frequente que nós participamos, a..., na prática, na prestação de cuidados. A..., o que penso que... talvez não seja o melhor, por dizer, concerteza que haverá alguns dos docentes provavelmente, nunca estaria também a prestar cuidados, mas às vezes não sei,

não tenho resposta para isso, mas é na dúvida que vou tendo e pensando. também noutras profissões, em que as pessoas são docentes, mas que também prestam a..., os seus serviços onde quer que seja, alguns pelos menos o fazem. Em termos de enfermagem nos últimos anos isso não tem acontecido. E..., daí às vezes provavelmente também alguma crítica dos colegas prestadores de cuidados que, nos estamos a afastar. Eu não sei se é um afastamento, agora na verdade é que enquanto nós, analisamos a prática de cuidados, como pessoas externas a essa prática, porque efectivamente não fazemos essa prestação, a..., não sei, como te digo, se a solução está ou cada vez, a..., os prestadores de cuidados participam mais na formação se está também em que os formadores com uma ligação prioritária como opção à formação, mas que prestem também cuidados. Não sei se me fiz entender neste meu raciocínio. Não tenho, uma solução, uma opinião concreta, mas é algo que me tem feito pensar nos últimos anos.

Ent. - Eu penso que podemos dar por terminada a nossa entrevista.
Penso que respondeste às questões.

Protocolo de Entrevista - A3

Entrevistador - Ent.
Respondente - A3

Ent. - O objectivo desta entrevista é obter informação sobre experiências vividas em contextos específicos face ao binómio escola/organizações de saúde no processo de formação em enfermagem. Esta entrevista vai ser confidencial, sempre que seja necessário podemos interromper e voltar atrás para ver algum aspecto que ache importante. Depois de transcrita, pela investigadora a entrevista, se achar necessário ter alguma conversa consigo e fazer alguma anotação, depois se verá.
Eu vou pôr a primeira questão. Que importância atribui no envolvimento/participação das organizações de saúde no processo de formação.

A3 - Envolvimento/participação?

Ent. - Sim, das organizações no processo de formação.

A3 - Eu penso que é fundamental que as Instituições envolvidas no processo de formação estejam bem ao corrente dos objectivos das instituições e da formação, e isso só é possível se efectivamente elas estiverem empenhadas e interessadas nesse processo. Esse interesse, enfim, advém concerteza de contactos que se realizem, de protocolos que se estabeleçam, e devo salientar que me parece que a articulação só funcionará se não ficar só pelos que executam nem ficar só, também pelos que gerem. Penso que, se estiver, os que gerem envolvidos poderá resolver questões que às vezes ultrapassam, em termos de decisão, os que executam. Também se não estiverem envolvidos os que executam, estes podem considerar que é uma imposição, que não é qualquer coisa que se adere por vontade e os objectivos mais dificilmente se, conseguem. Mas, a importância na articulação das organizações, considero que é fundamental, e ainda bem que cada vez mais as organizações estão a acreditar e a apostar nessa forma de funcionar.

Ent. - Acha que já foi maior esse envolvimento/participação?

A3 - Eu penso que estamos a viver um momento um pouco de crise, se é que podemos dizer. Que é assim: nós temos, nós professores, estamos num período de integração, que termina em 95, e os professores estão demasiado pressionados por esse factor, que condiciona de alguma forma as expectativas da articulação que se possa criar. Tirando este, este contratempo, de momento eu diria que a articulação está a ser crescente. Porque eu recordo de noutros nem sequer se realizar reuniões periódicas, como fazemos agora, e embora nós ao estarmos a funcionar numa área relativamente pequena, como é

o distrito de Santarém, onde temos nas instituições recém-formados, onde temos colegas que conhecemos muito bem, enfim, por já termos sido colegas noutras ocasiões, enfim, apesar de haver uma aceitação muito grande da Escola nos serviços, eu penso que é sempre bom que se tornem mais concretas e mais definidas as estratégias que se vão criando, e julgo que tem havido demarches no sentido de tornar mais concreto, mais operacional essa ligação. Portanto, penso que está numa fase crescente, digamos.

Ent. - E acha que devia ser mais intenso esse envolvimento/participação?

A3 - Penso que sim, penso que sim porque às vezes nós sentimos que quando determinadas experiências surgem, nascem com um certo calor, um certo entusiamo e depois, por condicionalismos vários, vão arrefecendo. E também tenho sentido nas Instituições onde o objectivo é mesmo definido pela própria Instituição, e onde se consegue fazer uma comunhão dos objectivos de uma instituição com os objectivos da outra, o processo não envelhceu tão depressa.
Quando é objectivo só de um dos lados e o outro como que aceita esse objectivo definido, envelhece mais depressa, porque como aquela instituição tem mais para ceder à primeira, e como também tem objectivos e às vezes eles não são bem entrosáveis, às vezes é difícil porque, eu estou-me a lembrar de algumas das situações, quer dizer, enquanto nós escola queremos para que as instituições partam de problemas concretos e nos ajudem no sentido de que os alunos possam ver que a investigação em enfermagem tem que ser uma realidade, que os enfermeiros estão investidos dessas funções e que é possível mini-estudos de problemas de enfermagem, aplicar a metodologia de investigação e até aperfeiçoar os cuidados, eu penso é que muitas vezes é que eles aceitam, consideram-se quase elogiados pela situação mas depois o processo envelhece, porque as solicitações nos serviços são muitas, os recursos também são pequenos e a gente como resultado vê que enquanto os alunos estão algumas coisas se vão fazendo, quando os alunos saiem as coisas deixam de prosseguir. Não acontece isso em todas as instituições. Naquelas instituições onde o processo nasceu e a Escola como que se fundiu nesse processo, e temos poe exemplo Abrantes, as coisas são mais duradoiras. Porque faz parte dos objectivos daquela instituição esse tipo de envolvimento na formação. E ao sentir que a Escola o solicita, como que há visões das perspectivas, e dos objectivos e torna-se mais fácil. Por outro lado também acho que nós, professores, estamos embuídos de alguma coisa que as pessoas esperam sempre que sejamos nós os motores, e isso às vezes desvirtua um pouco aquilo que a Escola pretende. E, se calhar, também concorre para que esse processo de envelhecimento, que eu me estava a referir, ocorra com mais, com mais, falta-me o termo, pois, ocorra com mais frequência. Mas, de um modo geral eu penso que as pessoas estão dispertas e atentas, e até empenhadas, e quando estou a falar em pessoas, estou a pensar nos que gerem, estou a pensar nos que executam, em aproximar a teoria da prática, e penso que as pessoas acreditam que é

nesta, neste entrosamento da teoria com a prática, os que estão cá, enfim, com um plano teórico maior e os que estão lá, com uma experiência maior também, que se constroi alguma coisa em termos de formação.

Ent. - Acha que deviam ser os profissionais a exercerem a docência?

A3 - Eu penso que a docência, os docentes, sentirão mais segurança se também já tiveram tido experiência na prática. E até me parece que era bom que os docentes tivessem possibilidade de contactar com a prática, não numa situação de orientação de alunos, mas numa situação de também de prestadores de cuidados, fosse ao nível dos Cuidados Hospitalares, fosse ao nível dos Cuidados de Saúde Primários. Porque, é mesmo assim, nós humanos desenvolvemos as nossas capacidades onde nós, enfim executamos com maior frequência e as outras, enfim, vão ficando um pouco mais adormecidas, ganhando numa série de insegurança, quando durante um período longo de tempo não se executam determinadas coisas. E isso é muito sentido, essa falta, digamos, essa, essa pouca experiência, essa diminuição de experiência, é muito sentida pelos orientandos, que nos vêem, muitas vezes como os teóricos desinseridos e que às vezes põem em causa alguma pertinência da parte teórica que é necessária para sustentar a parte, a parte prática. Agora, se, eu não sei se entendi muito bem a pergunta? Se, me pergunta, que se deveriam ser ou não os enfermeiros, que está lá nos locais da prática a fazer esse próprio ensino, e só eles.
Eu penso que não, eu penso que não. Penso que podem dar colaboração e em muitos, muitos aspectos, desde, sei lá, serem chamados para discussão de experiências que ocorram, desde a escola se deslocar às instituições no sentido de aproveitar situações menos comuns, ou que geram mais discussão, ou que são muito importantes na formação de atitudes, enfim, penso que este vai e vem de teoria/prática é muito importante.
Agora ser só a prática a assegurar essa parte, a parte digamos, teórica, penso que não.

Ent. - Uma outra questão é: Como é que descreve a relação/articulação Escola/ Organizações de Saúde?

A3 - Descreve? Que tipo de estratégias é que se têm desenvolvido? Não?

Ent. - Mais no presente, como é que essa relação/articulação está.

A3 - Se, se está a fazer?

Ent. - Está.

A3 - Pronto, nós na, na escola temos passado por alguns momentos que considero muito interessantes ao nível da articulação.
Estou-me a lembrar de reuniões que se têm feito com, enfim, com os orgãos, quer os Hospitais quer os Centros de Saúde. E até tem havido alguns momentos onde os objectivos, por razões várias, às vezes têm alguma dificuldade ao serem atingidos no que diz respeito à formação. E apela-se, digamos, a essas reuniões feitas precocemente e nota-se algum esforço no sentido de que numa próxima oportunidade as coisas se aprefeiçoassem.
Enfim, eu, eu aí diria que logo que passemos essa fase crítica, que eu considero assim, de formação dos docentes porque eles não têm, eu pelo menos falo por mim, julgo que não dou aquela, aquela vivacidade, aquele entusiasmo, aquela, aquela motivação para que as coisas não envelheçam, e eu sinto que às vezes eles envelhecem, por um lado porque nós estamos muito sobrecarregados ao nível de outras pressões, por outro lado porque também esperam que sejamos o motor e às vezes isso desvirtua aquilo que nós queremos. No entanto se houver, enfim, se passar esta fase de crise, penso eu que nós estamos a passar, eu julgo que as estratégias que têm sido desenvolvidas que dão frutos muito, com muito interesse, penso eu.

Ent. - Uma das coisas que a gente ouve dizer é que a escola é só teoria. Qual é que é a sua opinião sobre isso?

A3 - Penso que não, penso que não. Penso, enfim, nós docentes vamos perdendo alguma experiência e algum contacto com a prática, porque eu, por exemplo, que estou mais relacionada com os Centros de Saúde sinto muitas vezes necessidade de ficar o dia inteiro, ou se até não for inteiro, pelo menos num período do dia, durante a semana inteira, nos locais de estágio isso não acontece. E quando vou, vou sempre muito preocupada com os estudos, com os trabalhos, com as atitudes dos alunos e às vezes perdemos um pouco aquilo que está para além do que pedimos aos alunos, e é importante que eles tenham a visão do que é para além do trabalho académico.
Há um esforço no sentido de que isso não aconteça, ou seja, há um esforço no sentido de que realmente se faça a ligação teórica-prática. Não é muito fácil, porque nós, nós enfermeiros, nós professores falamos muito..., falamos muito com o que somos às vezes falamos, falamos mais com o que somos do que com os conhecimentos que temos. E realmente se, se nós, enfim, a pergunta era se...?

Ent. - Se acha, se a sua opinião, acha que a Escola é só teoria?

A3 - Isso, pois, se nós, nós professores, por vezes nos sentimos inseguros, nos sentimos, enfim, menos dentro do que aparecer de novo no serviço, às vezes aparecem até, instrumentos novos, materiais novos, pode criar alguma..., alguma dificuldade. Mas eu

acho, acho que não a escola tem tido uma grande, uma grande motivação para trazer desde sei lá, desde modelos que há noutras instituições e que nos emprestam, estou-me a lembrar do INEM, até trás determinados modelos que os nossos alunos, vêem aqui e que são manipulados para poderem chegar; utilizam muitos casos de prática, estou-me a lembrar do 2º semestre do 3º ano, há professores, há professores que têm a preocupação de pedir aos alunos que tragam estudos de caso, que tragam processos de enfermagem que desenvolveram para que depois ao dar a teoria fazer a ligação teoria/prática, há preocupação da escola de criar momentos próprios de discussão de casos no próprio estágio, há uma preocupação de retirar do estágio a execução para fazer a ligação teoria/prática. Penso que não, penso que a escola não é só teoria. Tem uma componente forte teórica, penso que tem que ter, porque é o alicerce da, da postura que o profissional há-de vir a assumir, porque as pessoas têm que perceber que fazem, porque é que fazem. Não é só fazer por fazerem. Portanto logo têm que estar, digamos na vanguarda do conhecimento, da actualização, enfim, mas não considero que seja só teoria.

Ent. - Outra das coisas que se ouve dizer é que os enfermeiros quando chegam à prática, não sabem nada e é lá que aprendem tudo, qual é a sua opinião sobre isto?

A3 - Eu acho que tem tudo a ver com a postura que os nossos enfermeiros têm. É que os nossos enfermeiros esperam que os recém-formados tenham a mão feita como muito tempo se defendeu. também não nos podemos admirar que eles querem assim porque efectivamente durante muitos e longos anos se esperava que o enfermeiro tivesse a mão feita. E se até a gente pensar que se espera que o enfermeiros não tenha período de integração, o que não acontece com outros grupos profissionais, estão à espera que o enfermeiro acabe e que faça logo como os outros profissionais. E não pode ser porque o aluno, e ele tem, penso eu, que tem disso a noção, foi sensibilizado para um conjunto de conhecimentos. que agora vai ter que aprofundar, vai ter que estudar, vai ter que se actualizar, vai ter que, enfim, aplicar ao dia-a-dia. Se eles esperam que o aluno faça, e o aluno não faz com a mesma destreza, dizem que o aluno não sabe. Penso que não, penso que o aluno sabe, as Instituições é que, provavelmente, têm alguma dificuldade em captar aquilo que o aluno sabe, em transpor para o dia-a-dia e para os condicionalismos da instituição isso que o aluno sabe. Enfim, penso que a ideia é esta.

Ent. - Outra questão que lhe queria pôr é: em que medida e de que forma as práticas e as estratégias seguidas nos últimos anos e aqui a situar mais ou menos nos últimos 30 anos, pelas duas organizações, escola e instituições de saúde, podem influenciar o processo de formação?

A3 - Eu já, na pergunta atrás, fiz um pouco alusão a esses aspectos. Tem havido um grande crescimento no sentido da aproximação da articulação teoria/prática e tem-se

desenvolvido, como disse, algumas, algumas estratégias, desde as reuniões com enfermeiros de, não só enfermeiros, Directores, como os que gerem. Depois reuniões com, enfim, com os enfermeiros que estão com os nossos alunos, que participam na formação, enfim, têm-se convocado esses enfermeiros da prática a estarem connosco, na preparação de estágios, na preparação de dar alguns temas dos programas, também sempre se fez, também sempre se fez. Julgo que o processo é evolutivo, no sentido positivo. Há ainda muitas coisas a aperfeiçoar, porque acho que, uma falta que eu sinto, é que a escola tem necessidade dessa aproximação, os serviços, as instituições respondem, penso que até com algum, com algum sentimento de elogio à solicitação da escola, mais acho que falta ainda uma definição dos objectivos do conjunto das duas instituições. Não só objectivos da escola de um lado e objectivos da instituição do outro, são objectivos de duas ou três organizações do distrito que prevêem nesse mesmo objectivo numa determinada, numa determinada forma de estar está intrínseca e tem que jogar como joga num outro objectivo que seja específico de uma ou de outra instituição, não sei se fui clara?

Ent. - Sim, sim, penso que sim.

A3 - E penso que esse passo ainda não está. Penso que a escola tem os seus objectivos que apresenta e pede colaboração.
Penso que as instituições têm os seus objectivos e também integram o objectivo da escola, mas aquela, aquela, aquele nasceu de um objectivo que seja de ambas as instituições e que quando está numa, numa atitude de atingir, tem que ser tão importante aquele como aqueles que são específicos de cada uma delas.

Ent. - Tendo em conta a sua vivência, como entende que está a evoluir a formação em Enfermagem?

A3 - Positivamente. Se nós pensarmos nas reformas curriculares que têm ocorrido, se nós pensarmos na formação que os, na habilitação académica que é pedida aos nossos alunos, se nós pensarmos na formação dos nossos professores da escola, enfim, eu penso que se até pensarmos a grande conquista que tivemos que foi a integração do ensino de enfermagem no sistema educativo nacional, se nós pensarmos nos CESES que estão já algumas escolas prestes a abrir ou já abertos e noutras, enfim, não estão abertos ainda mas estão muito próximo a abrir, não é? Enfim, eu penso que tudo isso é bem significativo da evolução que houve ao nível da formação.
Eu até posso dizer que tenho sentido, de alguns contactos, com outros grupos profissionais, professores do ensino secundário, professores até do ensino superior, estou-me a lembrar professores do ESEL, por exemplo, em que que olham para nós, por termos vivido experiências em comum, para nós enfermeiros, como alguma coisa que é

diferente da percepção que eles tinham do enfermeiro de outro tempo. Portanto, eu acho que há alguma evolução.
É claro que, julgo, que nós enfermeiros também ainda temos alguma dificuldade em deixar aquele sentimento de subalterno, que às vezes ainda temos dificuldade em nos afirmarmos, enfim, com o nosso saber, com a nossa postura, com os nossos conhecimentos. E às vezes quase nos encolhemos, deixa passar o termo, de nos afirmarmos como somos. Mas, mas eu penso que o processo tem sido francamente evolutivo.

Ent. - Acha que o facto de ter havido a integração no ensino superior a Enfermagem poderá afastar-se da prática profissional? E centrar-se mais na teoria?

A3 - Penso que não, penso que não. Penso que se a formação dos nossos futuros enfermeiros acentar numa atitude bem construída, numa identificação com a enfermagem como alguns têm, como alguns de nós vão ter, não corremos esse risco, pelo contrário, eu penso que os enfermeiros entenderão melhor o geral das outras profissões e o específico da enfermagem.
Agora, se nós realmente, não formos capazes de desenvolvermos nesses futuros profissionais, e que se iniciam na enfermagem, o prazer de ser enfermeiros, podemos correr esse risco. Agora, se conseguirmos desencolver esse, esse prazer de ser enfermeiro, esse papel insubstituível na equipa de saúde, esse estar com o enfermeiro, enfim, seguindo as pisadas de Florence Nightingale, eu penso que não corremos o risco de eles poderem, sei lá, mais facilmente aderirem a este ou aquele curso.

Ent. - Acha que desta integração poderá emergir uma nova forma de articulação com as instituições de saúde?

A3 - Como é que é a pergunta?

Ent. - Se havendo a integração e não correndo, não havendo o risco de nós nos afastarmos da prática, acha que podem emergir novas formas de articulação com as instituições?

A3 - Penso que sim, penso que sim.

Ent. - E em que condições é que acha?

A3 - Eu penso quanto mais eu penso que, quanto maior for o nosso leque de saber, o nosso leque de experiências, o nosso leque de contactos, as nossas expectativas face ao nosso futuro, quanto mais favoráveis forem, mais disponíveis nos deixa para uma

actividade maior, para uma identificação maior, para um aperfeiçoamento maior. É isto, penso que é isto.

Ent. - E quais são as novas condições em termos de articulação? como é que pensa que podem existir?

A3 - Dizia há pouco que considero fundamental que as instituições definam um conjunto, objectivos de conjunto. Depois penso que também é muito importante que o enfermeiro ou os intervenientes no processo aceitem esses objectivos definidos porque se esses objectivos forem definidos mas depois forem impostos eles não funcionam. Portanto, os enfermeiros, os enfermeiros, os que intervêm, todos os intervenientes têm que aceitar, têm que perceber, têm que compreender muito bem esse objectivo e têm que entender o quanto importanto é a sua quota parte. Depois eu penso que também têm que por exemplo, têm que se ver se os recursos ao nível da formação das pessoas, ao nível até de recursos materiais se são capazes de responder aqueles objectivos, porque também se as pessoas pedem e as pessoas não têm para dar, dificilmente eles se conseguem atingir. Portanto, também se tem que garantir que, enfim, haja condições para minimamente as coisas poderem funcionar e as pessoas poderem ganhar algum gosto pela enfim, pela acção que se quer, que se pretende desenvolver. Enfim, é o que me ocorre.

Ent. - Portanto, não sei se quer dizer mais alguma coisa, senão está por terminada a entrevista.

A3 - Já! Então muito obrigado.

Protocolo de Entrevista - B1

Entrevistador - Ent.
Respondente - B1

Ent. - O objectivo desta nossa entrevista é obter informação sobre as experiências vividas em contextos específicos face ao binómio Escola / Organizações de Saúde no processo de formação em enfermagem.
Nesta entrevista o que se pretende é que seja a opinião da pessoa, e não frases feitas, nem nada, mesmo a opinião. É confidencial. Depois e se houver necessidade pode depois desta entrevista ser transcrita, e se sentir necessidade pode pedir para fazer algumas anotações de algum ou outro aspecto qu e não seja esclarecido.
Por isso eu vou começar pela primeira questão.
Qual é a importância que atribui ao envolvimento/participação das organizações de saúde no processo de formação?
Qual é a importância que atribui quer ao envolvimento e à participação que as instituições têm no processo de formação?

B1 - Eu penso que é essencial que as instituições criem condições aos enfermeiros para fazerem formação porque sair da escola com conhecimentos, sai-se, mas há muita coisa que se tem que fazer e há um longo caminho a percorrer ao longo da profissão, que só é possível adquirir novos conhecimentos e actualizar novos conhecimentos, com as condições que a instituição vai dando para que os enfermeiros o façam.

Ent. - E essa participação mesmo nos próprios alunos, enquanto alunos?

B1 - Portanto dos alunos que estão em estágio também...

Ent. - Portanto ainda em alunos que estão na escola.
Qual é a importância que essas instituições, devem ter nesse processo e envolvimento dessas instituições, nesse processo de formação desses alunos, ainda?

B1 - Quando fiz estágios, nós tinhamos sempre muito medo dos enfermeiros do serviço. Havia muito pouco diálogo enfermeiro..., enfermeiro monitor e enfermeiros do serviço. Havia até, pronto, havia determinadas alturas que havia mesmo um choque. Pronto. E eu penso que cada vez mais, penso que essa actividade em que eu participei, tentei isso mesmo. É que haja uma coordenação, porque depois vão ser todos profissionais. Os que são hoje alunos, vão ser profissionais mais tarde, e se não houver agora uma boa coordenação entre ambos, que estejam, que as instituições não abram as portas, e a escola não abra também as portas para que em conjunto falarem sobre os objectivos do

estágio, e quais os objectivos dos alunos, portanto se essas portas não se abrirem, eu penso que a formação é muito mais deficitária do que se eles estiverem em coordenação uns com os outros, penso que as portas abertas duns com outros, em reunião conjuntas, penso que é muito mais benéfico para a formação.

Ent. - Acha que, pronto, em relação a esse envolvimento na própria formação, acha que devia ser mais intenso do que é neste momento?

B1 - Neste momento não posso falar porque estou muito longe de tudo. Pronto eu estou numa extensão, nunca tenho elementos comigo. Tive há dois anos um grupo de alunos que me telefonaram da escola a perguntar se os aceitava porque não havia vaga na Câmara, um estágio qualquer que estavam a fazer nas Cãmaras, e não havia vagas já mais, e portanto eles vieram fazer um trabalho na comunidade na extensão do Vale da Pinta. Pronto. Neste momento, e não sei concretamente como é que as coisas estão a ser feitas, no entanto por vezes o Centro de Saúde do Cartaxo tem-me telefonado para ir a reuniões. Penso que os alunos estão muito mais integrados na organização da instituição, portanto, penso que dantes os alunos vinham para estágio com aqueles objectivos e faziam aquilo quer fosse objectivo até do serviço ou não, quer fosse praticado no serviço ou não. Penso que agora não, eles chegam aos, é aquilo que me dá ideia pelo que vejo no Centro de Saúde do Cartaxo. Eles chegam, e à partida fazem um bocado o diagnóstico da situação, pronto, vêm o que é que há no serviço, e eles integram-se nas actividades do serviço enquanto fazem alguma acção de ensino, algum projecto. Tem a ver com as necessidades do serviço; é um bocado daquilo que fizeram sobre o modelo teórico que nós vamos utilizar, portanto uma coisa que se calhar algum deles se for trabalhar no Centro de Saúde do Cartaxo. Não só no Centro de Saúde, porque isto é um modelo seguido pela ARS, não é, já tem conhecimentos sobre isso e isto era um bocado benéfico não só para eles como também para o Centro de Saúde. Penso que neste momento é capaz de, daquilo que eu conheço dos alunos, estar muito melhor, pronto, de estarem as coisas, pronto, melhor coordenadas, mais, a escola mais aberta para as instituições, e estas para a escola, é a sensação que me dá.

Ent. - E acha que isso deveria ser assim ou deverá ser de outra maneira? O que é que acha?

B1 - De outra maneira?... Penso que, penso que já se percorreu um grande caminho. Do meu tempo para agora, que já foram 8 ou 9 anos, que o caminho, o que foi percorrido, já foi muito bom. Agora se ainda poderia ser melhor?

Ent. - Por exemplo. acha que os profissionais, deviam ser eles a exercer a docência? Ou não?

B1 - Portanto eu acho que... há perspectivas de docência que nós os profissionais não temos, não tivemos preparação para, não é? Portanto penso que teria que haver sempre uma coordenação ou orientação de alguém da escola. Penso que os alunos quando viessem teriam que trazer sempre alguém. os profissionais poderiam exercer a docência. Por um lado são capazes de ter uma visão mais correcta da realidade. Até porque os alunos às vezes dizem, nós na Escola na teoria damos isto, mas na prática às vezes não se faz. Por um lado penso que era capaz de dar uma visão mais, pronto, uma melhor visão da realidade. O que eu penso para os enfermeiro era capaz de os ajudar a trabalhar melhor, desenvolver muito mais...Mas continuamos desactualizados porque por vezes nós utilizámos os conhecimentos que adquirimos na escola, surgem novas coisas que geralmente são os alunos que trazem. E se nós tivéssemos mais responsabilidade na formação deles, se calhar estariamos sempre muito mais actualizados e penso que isso era bom para a melhoria da qualidade dos cuidados. Pronto só orientados por profissionais.

Ent. - Como é que descreve a relação/articulação entre a escola e as organizações de saúde. Como é que acha que essa relação se faz?

B1 - Eu penso que só se faz quando temos alunos em estágio. E que fora disso não existe. E que mesmo assim neste momento daquilo que eu tenho verificado, o serviço tenta encontrar-se mais disponível para contactos, pronto, mas nós temos, mas nós temos sempre muito pouco tempo para essas coisas, como a gente costuma dizer, pronto, não há tempo, até tenho ali o utente à espera, portanto penso que as pessoas criam, criam certas dificuldades, mas nós profissionais, penso que nós profissionais penso que a escola também está mais aberta para estas, e que nós criamos certas dificuldades penso que também do medo que às vezes ser postos em causa e de verem como nós trabalhamos porque, pronto acho que há assim, que não há ainda uma relação muito aberta neste momento.

Ent. - Ouve-se dizer que a escola é só teoria. qual é que é a sua opinião sobre isto?

B1 - Eu penso que essa opinião vem duma coisa que nós ouvimos dizer que é a seguinte. Queremos que os alunos quando chegam, tenham a experiência dos profissionais que trabalham há 5 ou 6 anos. Ora não pode ser, portanto, a Escola é teoria e é a prática. Mas é evidente que o aluno quando acaba o curso, não é, e chega ao local de trabalho tenha um bocadinho de receio em termos de prática. Portanto eu não acho que seja só teoria. O que eu acho é que é teoria, sim senhor, e eles quando vêm trazem muita teoria. Coisa que nós profissionais por vezes já esquecemos um pouco, e daí nós acharmos que eles vêm só com teoria, mas não é a realidade. Eles vêm com a teoria fresquinha, tentam implementá-la e nós os profissionais que estamos nos serviços quere-

mos que eles façam determinadas coisas, que só com os anos da prática é que se adquire e portanto eles têm que ir adquirindo.

Ent. - Sim senhor. E na sequência disso que está a dizer, ouve-se igualmente, e também já ouvi dizer que quando os enfermeiros chegam à prática não sabem nada, e é lá que se aprende tudo. Qual é que é a sua opinião sobre isso?

B1 - Eu acho que é mentira. Isto vem na sequência daquilo que eu disse. Portanto eles quando chegam, não têm destreza manual, por vezes, é evidente. Se fizerem uma dúzia de pensos, ou se fizerem duas ou três acções de ensino, não podem ter a destreza que tem um profissional que já fez 20 ou 30, não é. Pronto. Agora não acho que eles não sabem nada, eles sabem, só o que lhes falta penso eu é prática, e pôr, e por vezes também lhes falta o saber, eles têm muitos conhecimentos, o saber pô-los em prática, que às vezes não são, eles sabem a teoria não é, e depois há que pô-la em prática e por vezes é essa dificuldade que eles têm, não é que eles não saibam.

Ent. - Sim senhor. Bem. Em que medida e de que forma, as práticas, a maneira de fazer e as estratégias seguidas nos últimos anos pelas duas organizações, quer seja as instituições de saúde quer seja a Escola, influenciaram o processo de formação?

B1 - Eu penso que com o facto da Escola envolver os profissionais de saúde, na formação dos alunos, não é? Fez com que os enfermeiros se sentissem mais responsáveis quando um aluno chega, um aluno já profissional chega ao local de trabalho. E agora nós dizemos, pronto, eu agora estou a falar nós porque também passei por essa fase, chegou da escola agora e não fez isto não fez aquilo. agora já há muitos profissionais que dizem assim: se ele não fez, se o aluno não fez, não é, se nunca fez isto assim, se nunca fez aquilo assado, se calhar a culpa também foi minha porque até estive envolvido no processo de formação desse aluno, enquanto aluno, e eu penso que para os profissionais esse envolvimento, deu-lhe muito mais, enriqueceu muito mais a sua formação e por vezes estimula-os muito mais a adquirirem novos conhecimentos e a fazerem novas experiências.

Ent. - Por isso pensa que há um crescimento em termos da influência que esta articulação

B1 - Eu penso que sim. Penso que os alunos sempre foram vistos como alguém que chega e não sabe nada, não é? O que eu não concordo e que penso que com este novo envolvimento que há da Escola de há poucos anos não é? desde há 4 ou 5 anos que existe penso que tem melhorado muito as coisas, penso que as pessoas se envolveram mais neste processo, e que o processo da formação está a melhorar.

Ent. - Tendo em conta a sua vivência como enfermeira, como entende que está a evoluir a formação em enfermagem?

B1 - Por um lado basta que na nova carreira há um artigo que fala exactamente sobre a formação. Este ano aconteceu uma coisa que eu nunca tinha visto, que é fazer-se o plano de formação anual para os enfermeiros.. Isto de formação em serviço não é ir a Jornadas, ir a Congressos, formação em serviço é ver as necessidades que existem nos serviços, e trabalhar essas mesmas necessidades, não é, pronto, portanto eu penso que estamos a entrar na linha que, portanto estamos a melhorar, até aqui cada um era livre, esclarecia-se um assunto que queria particularmente; agora não, as próprias instituições estão a criar uma rede de forma que os profissionais façam formação em serviço e comuniquem entre si.

Ent. - E em relação à própria formação de base? Dos enfermeiros.

B1 - Sim, se está melhor ou...

Ent. - Em relação à vivência que tem como é que acha que está a evoluir essa formação?

B1 - Olhe eu acho que está com, não é que sejam bases mais científicas, mas está a assentar em bases que até aqui não assentava. Até aqui era mais o saber fazer. Penso que agora neste momento está-se, com a aplicação dos modelos teóricos, para mim que é uma coisa que não domino ainda, penso que está-se a começar pelo princípio, portanto, está-se a ver onde é que assenta a profissão de enfermagem e creio que hoje temos fundamento porque é que fazemos.

Ent. - Parece-lhe que poderá a vir a centrar-se mais na teoria, com a integração no Ensino superior, e afastar-se da prática? Acha que a formação em enfermagem, o facto de estar integrada no Ensino Superior vai centrar-se mais na teoria? E afastar-se mais da prática profissional?

B1 - Eu não tenho conhecimento dos novos, pronto, assim pormenorizado dos novos planos de estudo. De qualquer forma eu penso que nunca se pode afastar da prática porque a nossa profissão é essencialmente trabalhar com pessoas, prestar-lhes cuidados, portanto, eu na minha opinião, que eu tenho não se pode afastar e acho que não se afasta. Agora que é capaz de dar muitos mais conhecimentos o facto de estar no Ensino Superior, é capaz de obedecer a uns determinados requisitos que não obedecia anteriormente e pronto, dar uma teoria diferente, mas afastar-se da prática penso que...

Ent. - Por isso acha que pode o facto desta, da entrada no Ensino Superior pode daí haver uma nova forma de articulação entre as instituições de saúde e a própria escola? Qual é a sua opinião sobre isso?

B1 - Eu acho que a articulação não tem nada a ver com o facto de ser superior ou não ser superior. Acho que a articulação entre as instituições e a escola é uma necessidade que já vinha a ser sentida e acho que nunca se pode, têm-se sempre que investir, mas penso que o facto de ser superior ou não, penso eu que não se relaciona directamente.

Ent. - E em que medida é que acha que esta articulação entre as instituições pode tornar mais qualificante os próprios enfermeiros em estágio? Tornar que esses enfermeiros sejam mais qualificados.

B1 - Eu acho que o facto de os enfermeiros que existem nos serviços, não é, portanto os profissionais já se envolveram mais. Se eles se estão a envolver mais, quando esses profissionais chegarem ao serviço provávelmente não se sentem estranhos, pronto. Se há um maior envolvimento das instituições, se há uma melhor coordenação eles não chegam ali como elementos estranhos. chegam ali e estão envolvidos já na própria organização do serviço. Penso que isso melhora, e só melhora a qualidade da formação. Não sei se é isso.

Ent. - Eu penso que sim, que a gente vai dar por terminada a nossa entrevista.

Protocolo de Entrevista - B2

Entrevistador - Ent.
Respondente - B2

Ent.- Esta entrevista tem como objectivo obter informação sobre experiências vividas em contextos específicos face ao binómio Escola / Organizações de Saúde no processo de formação de enfermeiros.
Portanto, esta entrevista é confidencial, como já se tinha acordado anteriormente, se for necessário depois de transcrita, pedir-se-á para fazer alguma anotação, se houver necessidade depois da própria investigadora, e podemos parar quando houver necessidade e houver necessidade e voltar atrás se quiser ver alguma coisa. E vou iniciar neste momento a pôr as questões.
A primeira questão é: que importância atribui ao envolvimento participação das organizações de saúde no processo de formação? Qual é a importância que as organizações de saúde têm na sua opinião, no envolvimento, pronto, no envolvimento/participação dessas organizações no processo de formação?

B2 - Portanto, eu penso que compete à escola dar a formação teórica aos alunos que ingressem, dar-lhes a perspectiva de que é que são as organizações de saúde e depois cabe a essas instituições de saúde auxiliá-las na prática, portanto, tendo sempre em atenção a filosofia da escola, não dissociando e tendo sempre em conta, o que impõe negociações anteriores para que as instituições saibam o que se vai passar, e conseguir dar a visão mais correcta possível a esses alunos. Penso que no fim as instituições de saúde também têm um compromisso na formação dos alunos. Pronto, cabe a elas dar-lhes a perspectiva do real, porque a escola tem que fazer a abordagem teórica em termos de ideal, como é que funciona a enfermagem em si, e as instituições têm que fazer o paralelo, não dissociando desse ideal, mostrar na realidade como é que se consegue fazer o máximo dentro daquilo que se tem.
Portanto, penso que no papel formação as instituições têm este papel muito importante de fazer uma ligação com a realidade.

Ent. - Acha que este papel das instituições na participação/envolvimento na formação já foi maior?

B2 - Não.

Ent. - Ou se devia ser mais intenso?

B2 - Se já foi maior há quanto tempo?

Ent. - Nos últimos anos, nos últimos 30 anos.

B2 - Pronto, eu antes de estar no serviço de medicina, portanto, antes do ano de 92, não tinha muito contacto com a participação das escola. Pronto, a partir desse momento acho que a ligação é boa. Pronto, o facto de a instituição de saúde se deslocar à escola, haver a preparação, de nós quando recebemos alunos, para além dos objectivos que nos entregam no momento, já podemos ter meditado, discutido sobre eles e de alguma forma programado o estágio deles aqui, porque já há uma negociação anterior, já há uma participação na escola e acho que isso é óptimo.
Como se fazia antes eu não sei, portanto, para mim assim é mais fácil, a pessoa pode de alguma forma preparar as equipas, toda a gente sabe o que espera de quem, pronto, isso ajuda, não tenho muito termo de comparação com o antes, só conheço esta realidade em termos de envolvimento com a escola. A outra experiência que eu tinha não era cá no hospital, já tem muitos anos e foi no Pulido com os alunos da Gulbenkian que também estagiavam na minha escola, mas nesta altura, mesmo os curriculos da escola não era a mesma coisa. Pronto, não tinha nada a ver, vão lá 12 anos, portanto penso que não dá muito para estabelecer também esta comparação.

Ent. - E acha que deveria ser mais intensa essa participação/envolvimento?

B2 - Eu acho que, pronto, também não tenho muito conhecimento do estágio, eu acho que participação da instituição também podia ser, ter os seus frutos quando da elaboração dos currícula da escola. Não sei se as instituições são chamadas a isso? Nunca tive essa percepção, mas eu acho que era importante também nesse momento, porque, não sei, não é uma crítica, mas por exemplo há pessoas que já estão na escola há algum tempo, estão de alguma forma um pouco afastadas da vivência diária do hospital e do trabalho em equipa. Por isso também acho que era importante.

Ent. - Ligado a isto, por exemplo, acha que os profissionais que estão nas instituições, deviam exercer a docência?

B2 - Em simultâneo?

Ent. - Se deveriam ser eles a ir lá exercerem, darem determinadas matérias?

B2 - Poderia ter algumas vantagens, nunca pensei nisso. Pronto, estou a ser confrontada com isso pela primeira vez. Mas penso que poderia ter algumas vantagens, o intercâmbio de ideias, a forma de abordagem, não sei, mas era capaz de ter algumas vantagens.

Ent. - E porquê?

B2 - Porque eu acho que tem a ver com a perspectiva anterior, com o facto de eu achar que ter uma vivência muito próximo das coisas, no hospital, no dia-a-dia, ao fazer mesmo, pode dar abordagens diferentes, pode, também não tenho a certeza disso, não posso afirmar. Mas já tenho falado com algumas colegas da escola, não da vossa, por acaso de outras, pronto e principalmente a minha maior amiga, até está na docência e ela fala muito deste afastamento também. Contudo, quando abordamos este ponto eu sinto que não é só meu, eu sintpo que algumas colegas das escolas sentem que a proximidade com a instituição podia ser importante; é evidente que eu penso que também a pessoa depois de entrar na rotina diária na instituição também pode incorrer em erros que as colegas da docência não, porque estão sempre na perspectiva do ideal, mas poderia ter vantagens.

Ent. - Como é que descreve a relação/articulação Escolas/Organizações de Saúde?

B2 - Eu penso que a articulação é boa. Pronto, em termos de organização de estágios, a forma como é feita, acho que sim. Quando os colegas vêm, em termos de articulação nos serviços, nunca senti dificuldade, penso que há uma grande abertura entre as colegas que vêm e as pessoas responsáveis pelas equipas, e não só. Nunca houve atrito com qualquer elemento da equipa em termos de orientação, cada pessoa sabe exactamente o papel que desempenha e a importância disso para o desenvolvimento do aluno. E dentro desta perspectiva eu penso que a articulação tem sido bastante boa. Não sinto dificuldade, quer quando a docência tem permanência nos estágios quer quando delega, de alguma forma, nos elementos da equipa a orientação, no caso dos alunos de integração à vida profissional.
Nunca senti que houvesse qualquer atrito, ou que de alguma forma aquilo que nós transmitissemos não estivesse de acordo com a filosofia da escola, ou qualquer coisa que a escola também orientasse estivesse contra a filosofia do hospital. Portanto, penso que a articulação, em termos de articulação é bom.

Ent. - Uma das coisas que se houve dizer é que a escola é só teoria. Qual é a sua opinião sobre isso?

B2 - Se a escola é só teoria?

Ent. - Pronto, é um dos aspectos, ouve-se muito, o dizer que a escola é só teoria.

B2 - Eu não tenho muito essa perspectiva. É evidente que cabe à escola dar toda a bagagem teórica para que o aluno possa desenvolver acrtividade na instituição, mas

penso que não é só teoria porque os chamados exemplos práticos, a demonstração, vir com os alunos para os campos de estágio, isso também é da escola e não é só teoria. Pronto, não tenho muito a noção que a escola é só teoria.

Ent. - Outro aspecto que igualmente ouvimos dizer aos enfermeiros é que, aos enfermeiros e a outras pessoas, é que os enfermeiros quando chegam à prática não sabem nada e é lá que aprendem tudo. Qual é a sua opinião?

B2 - Pronto, se calhar nós temos aqui uma experiência de alguma forma privilegiada. Que é a seguinte; eu sinto que temos envolvimento grande com a escola por duas razões, pronto, para já se calhar a própria escola nos chama a esse envolvimento, mas depois porque também parte dos nossos profissionais vêm da escola e nós temos o maior interesse em que eles venham o mais preparados possível, o mais dentro da nossa filosofia possível. Penso que isso leva as pessoas a um envolvimento muito grande, pronto. Eu penso que isto não é uma compra, quando nós estamos a dar, de alguma forma o nosso máximo não é a pensar eles vão vir para cá e quanto mais integrados tiverem mais fácil depois vai ser a integração. Não, isto não é assim numa ligação directa, mas de alguma forma, inconsciente, isto acontece, porque muitos dos alunos que nós temos são da vossa escola, e pronto, sem querer, nós vamos transmitindo e depois também temos aquele reverso positivo, quando eles vêm para cá trabalhar, normalmente e também são os elementos mais integrados. Portanto isto é assim uma bola de neve, nós damos um pouco e depois temos a troca disto, isto é motivador e vai andando desta forma.

Ent. - Por isso não acha que os enfermeiros que chegam aqui recém-formados tem tenham...

B2 - Não, ou porque eles tiveram este passo anterior, muitos deles passarm por cá, e portanto até já têm muito a ver connosco e mesmo os que não passaram, eu penso que hoje a escola não está tão longe das instituições que haja essa dissociação, que venham depois aprender tudo. Há muitas coisas que realmente por a escola tentar ensinar em termos ideais, e por o hospital não ter o ideal para oferecer, às vezes há alunos que quando recém-formados têm mais dificuldade em dar aquele passo. Pronto, estão habituados a ter menor número de doentes, estão habituados em termos de organização ter alguém por trás que os ajude na organização do seu trabalho, portanto, para alguns esta ponte é mais difícil e talvez em função disso depois os colegas dizem que cá depois é que se ensinam tudo. Mas eu penso que não, essa percentagem é mínima e mesmo assim considero isso depois, aprender tudo cá.

Ent. - Outra questão é: em que medida e de que forma as práticas e as estratégias seguidas nos últimos anos pelas duas organizações, organização escola e organização de saúde - instituições de saúde, influenciaram o processo de formação?

B2 - Em que medida?

Ent. - e de que forma é que as práticas e as estratégias utilizadas pelos dois tipos de organizações influenciaram o processo de formação? Não sei se percebeu a questão?

B2 - Portanto, quer saber em que medida é que as estratégias adoptadas ultimamente poderam contribuir para uma melhor formação dos alunos?

Ent. - Melhor ou pior, pronto, as experiências desde há alguns anos atrás até, em relação à própria formação que teve antes, como é que eram, em termos de evolução, se foi positiva, se foi negativa.

B2 - Eu penso que é positiva. Pronto, por exemplo em relação ao meu tempo, e vão lá 15 anos quase 16, a escola vivia no serviço na mesma quase como entidade à parte. Portanto, nós iamos estagiar para os serviços mas a relação que tinhamos da troca de impressões era sempre com os nossos monitores e professores, os materiais que levavamos era sempre da escola, e era quase que como que num núcleo dentro do próprio serviço. Eu agora acho que as pessoas quando chegam ao serviço, passado muito pouco tempo, fazem parte integrante do serviço. Penso que os profissionais vêem-nos como grupo inserido e os próprios alunos também lidam com os profissionais como quase que sendo outros profissionais, mesmo quase ainda do 2º ano e tudo. Penso que há um envolvimento muito grande, isto leva-os a melhor conhecimento da realidade, penso eu. Portanto, esse tal do chegar da escola e ter uma realidade diferente, uma percepção diferente, e o aprender agora de novo tudo, que acontecia mais anteriormente agora não acontece. Pronto, eu penso que isso tem a ver com as estratégias que a escola e as instituições têm adoptado principalmente. Havia muito isso, a gente caía um bocado de paraquedas no meio daquelas equipas sem nunca se ter apercebido exactamente do que a vida hospital era aquilo, acontecia um pouco, mais do que agora, acho eu.
Também agora já é outra a perspectiva do mercado mas mesmo assim é a minha perspectiva, não é?

Ent. - Tendo em conta a sua vivência, como entende que está a evoluir a formação na enfermagem?

B2 - Eu penso que hoje os alunos têm uma participação muito mais activa na vida das escolas em termos de formação. Sei lá, os currícula estão feitos, as pessoas têm que obedecer a determinados princípios, mas há muitos âmbitos em que eles podem delinear os seus próprios objectivos e participarem um pouco na sua formação. Mesmo em termos de estágios e tudo, eles têm objectivos pessoais a atingir. Pronto, são muito mais chamados a participar na formação do que eram anteriormente.

Ent. - Pensa que poderá vir a centrar-se mais na teoria com a integração em ensino superior, e como tal a formação afastar-se da prática ou não?

B2 - Nunca pensei nisso nessa perspectiva. Portanto, com a entrada no ensino superior se eu acho que se vai tornar mais teórica? Eu penso que isso depende da forma como são depois elaborados os curricula escolares. Cada escola vai ter que elaborar o seu próprio currículo, não é? Não estou muito por dentro...

Ent. - Neste momento temos já cursos superiores a funcionar...

B2 - Pronto, mas são as pessoas na elaboração dos currícula que irão apresentar para as escolas, que terão de defender mais ou menos a teoria e a prática, não é assim?
Eu penso que só o facto de ser integrado no novo sistema de ensino não tem que forçosamente afastar mais da prática.

Ent. - Acha que neste momento, e tendo em conta a integração no ensino superior, que pode emergir daqui uma nova forma de articulação entre as instituições?

B2 - Mesmo sem serem instituições de saúde? Ou entre estas duas instituições?

Ent. - Instituições de saúde e escola.

B2 - Especifique lá melhor essa pergunta.

Ent. - Neste momento nós estamos a viver em termos de enfermagem, a enfermagem integrou-se no ensino superior ao nível do ensino politécnico. E se acha...

B2 - Com todas as instituições? Eu até estava a ver a hipótese dos enfermeiros até fazerem alguns estágios noutras instituições que não instituições de saúde. Por isso é que eu ia a responder já, pode. Mas como é na mesma ligação das organizações ....

Ent.- Pronto se acha que neste, nesta forma de estar, se acha que é possível daí haver novas formas de articulação?

B2 - Apesar de integrado no ensino politécnico, leva a que o ensino seja ministrado em instituições com outras valências, outros profissionais, outras formas de estar e portanto poderem ter outro estágio noutros âmbitos, pudesse na mesma caminhar por aí. E quando estagiam nas instituições de saúde terem perspectivas mais alargadas do que tiveram as pessoas que neste momento estão no exercício. Portanto pode levar a novas formas de discussão, novas formas de estar, não sei se é isso que?

Ent. - E, pronto, em que condições é que acha que isso podia ser feito? Essas novas articulações?

B2 - Com as outras instituições ou com as instituições de saúde?

Entrev. - De saúde e outras instituições.

B2 - Não sei, penso que isso é muito para pensar. Não consigo assim de repente ter uma perspectiva. Porque eu penso que pode dar aso a conflitos, porque as pessoas vêm com nova perspectiva, novas formas de estar, uma visão, que eu penso, tem obrigação de ser muito mais alargada. Se é uma instituição, depois, hospitalar que é aberta e é receptiva, até pode enriquecer com esses conhecimentos, essas trocas de impressões, se é uma instituição mais fechada, com menos abertura pode dar aso a conflito, não sou capaz de imaginar muito como é que vai ser.

Ent. - Eu penso que podemos dar por terminada a nossa entrevista, a não ser que queira fazer mais algum comentário.

B2 - Não, só se alguma coisa não estiver bem.

Protocolo de Entrevista - B3

Entrevistador - Ent.
Respondente - B3

Ent. - Bem, estamos cá para fazer a nossa entrevista, ah..., esta entrevista tem como objectivo: obter informação sobre experiências vividas em contextos específicos ao binómio Escola/Organizações de Saúde, no processo de formação em enfermagem, a..., a entrevista deve durar mais ou menos 1 hora, para menos que para mais. É confidencial como já tinhamos combinado, a..., se houver necessidade depois dela ser transcrita pode, a..., ser feitas algumas anotações, se houver necessidade disso, o que se pretende com as questões, é que seja dada a opinião sobre o próprio assunto. Vou começar a colocar as questões.
A primeira questão que lhe queria pôr era:
Que importância atribui ao envolvimento/participação das organizações de saúde no processo de formação?

B3 - Considero que tem um papel preponderante já que as organizações serão os futuros empregadores, pode-se assim dizer "entre aspas" das pessoas que são formadas. Daí que tem todo o interesse, a sua participação, quer na orientação de modo a corresponder às expectativas, que nós queremos que as pessoas realizem no posto de trabalho, quer até mesmo no sentido de haver um enriquecimento recíproco, porque também através do, do diálogo entre a organização do trabalho, portanto a instituição hospitalar e a escola, poderemos aferir em termos quer de princípios, quer de melhorias de conhecimentos que nos poderão desenvolver a própria profissão. Daí que eu acho que é importane que é preponderante e que não vejo a formação sem esta ligação. Por outro lado, acho que há outra componente que acho que é muito importante no nosso país atendendo que as instituições têm poucos recursos, a..., desta articulação, desta... poderemos trabalhar a investigação e dessa investigação de facto construirmos o futuro da formação em enfermagem.

Ent. - Acha que esta articulação/participação já foi maior do que agora?...

B3 - Não, não. Penso que, pelo menos da experiência que tenho com a escola..., de Santarém, porque nós temos experiências noutras áreas, pelo menos nessa escola sinto que a participação actualmente é maior do que foi quando cá cheguei. Eu não tinha experiência daqui do Continente, tinha a minha experiência do Funchal que é diferente, da experiência aqui, porque lá era um hospital uma escola.

Daí que nós poderíamos participar activamente, porque até éramos conhecidos, amigos, havia uma relação, para além da relação profissional, havia a relação afectiva, que se notava, portanto eu não posso entrar aí em paralelo com essa experiência...

Ent. - Pois..., mas em termos globais em todas as experiências anteriores que teve, ... acha que devia ser mais intensa...

B3 - Acho que sim, que devia ser mais intensa...

Ent. - Ou não....

B3 - Eu acho que, toda a..., tudo aquilo que se puder construir, e eu sinto que, e eu tenho que ser sincera neste aspecto, quer dizer há vontade da Escola, mas essa articulação, e essa participação depende de cada profissional que vai a acompanhar os alunos também. Até no campo prático, por exemplo, se conseguir atingir os objectivos, que a gente definiu em termos de programa ou até mesmo em termos do ideal da própria escola, depende muito da pessoa que acompanha os alunos também no dia-a-dia. Depende da interligação da participação. do querer, trocar impressões ou não, e eu sinto que há comportamentos diferentes, porque as pessoas são diferentes, e os estadios são diferentes. E portanto depende muito também de cada um. Do interesse que tem ou não da participação dos próprios profissionais na formação dos alunos. E eu sinto que há alguns profissionais que não, que não estão vocacionados ainda, que ainda não perceberam e eu penso que é isto, que ainda não compreenderam que é importante para a formação dos alunos, a participação dos próprios profissionais. Porque eles são o modelo.
O monitor é modelo, sim senhora, durante uma determinada fase, mas o verdadeiro modelo que fica, como imagem no aluno, é de facto o colega que trabalha na equipa.

Ent. - Um dos aspectos, a..., relacionado com isso, acha que os profissionais deveriam exercer docência?

B3 - Eu penso que há determinadas áreas que deveria, eu penso que há determinados aspectos, não todos, portanto (ri-se)... é, é...eu penso que nos aspectos de..., técnico--científicos devia de haver uma maior participação dos próprios enfermeiros. Porquê? Porque as técnicas evoluem muito rapidamente e os professores da Escola, não estão tão aptos a... Hoje em dia, há uma diferença... enquanto que antigamente, portanto a evolução era lenta e portanto os componentes, os equipamentos, os materiais eram sempre os mesmos e portanto a escola tinha tempo de acompanhar a evolução, hoje em dia isso não acontece. Porque a escola não tem tempo, que hoje muda-se com muita facilidade, os equipamentos que existem nos hospitais, cada vez mais, quer dizer eu não

estou a falar em relação ao HDA, porque o nosso hospital ainda é um hospital que não tem grande material de ponta, mas cada vez mais será assim no futuro. O que é que vai acontecer? Os da prática estarão muito mais preparados para lidar com esse equipamento, que os próprios monitores. Portanto eu penso que nesse campo, talvez fosse bom se dar esta viragem. Eu penso, podem não estar de acordo, mas eu pessoalmente acho que nessa área que era importante. Esta também obrigava a outra coisa, obrigava a que eu pedisse mais, que utilizar as técnicas com muito mais rigor, e isso seria benéfico para ambas as partes. Seria benéfico para a escola porque dava um contributo, mais benéfico para o hospital porque obrigaria os próprios enfermeiros do hospital a serem rigorosos na aplicação das várias técnicas.

Ent. - Como é que descreve a relação articulação Escola/Organizações de Saúde? Em termos latos!

B3 - Eu penso que essa articulação devia ser a todos os níveis, não era só hospital..., todas..., porque eu até não vejo só a Escola de Enfermagem/Organização de Saúde.
Eu partilho da ideia.... Os problemas hoje, da sociedade de hoje são multidisciplinares e, portanto não podem ser feitos só a saúde para um lado, a educação para outro. Acho que deve haver um trabalho de equipa, de todos os recursos existentes na comunidade, para fazer face a todos os problemas.
Caso contrário, nós vamos desperdiçando recursos. Como cada vez mais os recursos são escassos para as necessidades, logo a conjugação de esforços, saúde, educação, emprego, trabalho, a..., sei lá, todas as organizações que existem na comunidade, é que podem fazer face à resolução dos problemas. Porque eles são de muita ordem. E portanto só com a combinação de esforços é que podemos fazer face a eles.

Ent. - Mas, como é que descreve neste momento essa articulação?

B3 - A..., penso que isso devia ser revisto, quer dizer penso eu para responder a isso. Eu penso que isso é um problema da Escola e penso que tem que ser a própria escola a reflectir sobre isso eu acho, não é? Isso é o que eu penso. Como e que eu sendo escola, tendo como papel a formação de enfermeiros, que têm um papel preponderante na vida das comunidades, porque têm, como é que se poderá articular as escolas com as organizações para responder às necessidades da comunidade que servem. No fundo é isto, não é?
Penso que começa, desde a definição dos programas, do estudo e de todo o desenvolvimento em termos de formação básica e pós-básica, mas penso que também noutra área que até hoje nós não temos desenvolvido muito no nosso país e, que eu penso que é urgente se desenvolver. O papel do enfermeiro nas associações e na comunidade. Que esse aspecto não está a ser muito e, que a escola não está a ter um

papel importante na formação dos enfermeiros. Penso que os enfermeiros estão muito formados para actuar nas instituições, nas organizações onde trabalham, mas depois o seu papel como cidadão dentro da comunidade no sentido de despoletar não é; as potencialidades dessa comunidade para fazer face aos problemas de saúde, que isso não está a ser feito e que é uma área em que nós temos que investir. E é...que até o próprio ministério e até as próprias organizações de saúde não dão a, a..., não dão relevo à participação do enfermeiro, porque ele normalmente não está, não participa. E a gente sente isso hoje em dia, com as remodelações que estão a existir ao nível do próprio ministério, os enfermeiros não são chamados a participar em tomadas de decisão que têm a ver com a saúde. E isso é um problema que tem a ver também com a nossa falta de participação nessas estruturas. Portanto por um lado, a..., a participação da escola, junto das outras instituições todas, mas também na formação junto dos próprios profissionais para que eles tenham um papel muito mais preponderante na, nas acções comunitárias. Junto da própria comunidade.

Ent. - Uma coisa que se ouve dizer, a..., frequentemente é que a escola é só teoria. Qual é a sua opinião sobre isto?

B3 - Não sei se isso... talvez se ouvisse mais do que se ouve hoje e porque eu ainda fui do tempo em que a escola por exemplo, até para fazer os estágios trazia o seu próprio material, para que o aluno fizesse as coisas de acordo com aquilo que aprendia na escola e não houvesse riscos. Claro que isso tem a ver, penso eu, que a escola quando agia dessa forma, o que é que queria assegurar? Que pelo menos o enfermeiro praticasse as suas, as suas actividades com o mínimo de segurança possível, para que os alunos não entrassem em stress. penso eu que era essa..., mas depois corria-se o risco quando ele chegava à profissão, ele depois tinha dificuldade em adaptar-se e a fazer bem, ía portanto correr riscos e o doente ficava em risco porque ele não tinha a capacidade de tomar as decisões, sem que, pôr em risco o próprio doente. Eu por exemplo nunca tive essa impressão que a escola seja só teoria. E penso que aí quando se diz Escola, penso que talvez as pessoas personalizam numa determinada pessoa, num determinado professor e não, a..., em todos, porque... com efeito há uma questão com os próprios alunos quando cá chegam, os enfermeiros! Quando se discutem os problemas relacionados com a enfermagem, é uma questão que eles colocam muito e penso que a escola devia de lançar-se e reflectir sobre isso. Que é relativamente aos modelos teóricos, mas isso penso que há um trabalho a fazer em termos de reflexão. Porque o facto do aluno sentir-se que para o professor A, tem que identificar de uma determinada forma o problema, o professor B quer da outra forma e o professor C ainda quer doutra, isto cria confusão! Cria confusão nos alunos e eles têm dificuldade depois, em perceber que afinal aquele problema pode ser identificado de várias formas sem que haja, riscos para..., mas como ele está numa fase de aprendizagem, eles têm dificuldade e, portanto

como há várias formas de ver o problema e eles, não entendem o que está por base disso, portanto, as várias correntes teóricas, penso que isso lhes causa confusão e isso pode levar a que se faça essa observação. Que a escola é só teoria. Porque de facto un defende uma teoria A, ou B ou C, ou D e que não hoje de facto aquela opção no sentido, talvez para esta determinada situação, o modelo a seguir seja este. Para aquele será aquele e para o outro será outro. Com a agravante que eu sinto, e isso também é que eu tenho consciência, não da vossa escola, mas doutras escolas, em que nem modelos teóricos existem, nem os alunos praticam a metodologia científica, nem sabem a metodologia científica, mas às vezes os planos de cuidados são a transcrição pura e simples dos problemas que estão descritos nos tratados de doença que o doente apresenta. E isso é muito grave e há situações dessas porque eu já tenho visto, já tenho.... Ora isto significa que de facto a teoria está a se sobrepôr à prática.

Que na prática o que é que acontece? Acontece que o enfermeiro tem que observar aquele cliente, ver quais são os problemas daquela pessoa e de acordo com esses problemas tentar encontrar as melhores soluções; De facto se houver uma conduta deste tipo, de facto a teoria está-se a sobrepor à prática. Não se está a tratar do doente e está-se a tratar de uma doença que não tem nada a ver com aquela pessoa a quem o enfermeiro está a cuidar. E isso, verifica-se em muitas situações. Em termos de enfermagem, por exemplo, uma situação, um caso por exemplo muito simples e que ilustra de facto uma certa, uma certa ênfase nos alunos determinados padrões, determinados comportamentos e que eles depois não raciocinam.

Vou dar um exemplo. Há poucos dias nós tivemos aqui a apresentação de um estudo de caso, não foi um aluno de Santarém, portanto estou à vontade para dizer e portanto, não foi, mas podia ter sido, não é?

Foi um aluno doutra escola, que apresentou um estudo de caso, o doente tinha hipertermia ele punha como acção, por exemplo, reduzir a temperatura ambiente. É impossível no nosso hospital fazer isso porque, a temperatura é centralizada na central térmica. Portanto ele estava a pôr ali uma actividade que era impossível, não conseguia fazer isso...,é impraticável, portanto é irrealista não vale a pena pôr. Isto vem pôr, que de facto nós ainda estamos muito formados sem, termos o discernimento de ver aquilo que é possível, que é real, que é importante definir acção que se possam pôr em prática. Não sei se este exemplo dê para...

Ent. - Eu penso que sim... e ligado a isso, há outro aspecto que também ouvimos muito a..., que é: "quando os enfermeiros chegam à prática não sabem nada e é lá que aprendem" (...) o que é que acha?

B3 - Eu nunca ouvi ninguém dizer isso! Não posso dizer que não sabem nada. Quer dizer, eu acho que as pessoas sabem. Eu penso que ao nível do conhecimento as pessoas sabem! As pessoas trazem os acontecimentos, não trazem é ainda a capacidade para

tomam opções por sua conta e risco, sem negociar, sem ter o consentimento informado do doente e, isto é grave.
(...) Não sei se fui, ri-se...

Ent. - Sim, sim...

B3 - ...é o que eu sinto!

Ent. - ...

B3 - é o dia-a-dia, é a percepção que eu tenho, que me aflige é que eu pergunto como fazer para mudar isto. Como fazer, mas a gente vive numa sociedade em que há muitas incoerências, não é? Também é fruto do contraste em que a gente vive, mas isso não impede que a gente não faça alguma coisa. E que pelo menos leve as pessoas a reflectir sobre... Por exemplo, eu dou-lhe - exemplo... ainda anteontem nós estivemos a discutir aqui numa reunião, e um enfermeiro foi dizendo assim, "ah, mas..." às vezes com o intuito de registar a gente regista coisas que não fez, isto é gravíssimo! Isso nunca me passou pela cabeça que o enfermeiro fosse capaz de fazer uma coisa destas. Ah, mas pode-se correr esse risco, Deus me livre, quer dizer, mas isto é um alerta que se lança, então como é que a gente está a formar as pessoas? Como é que as pessoas estão a ser formadas?
Quer dizer, eu entrei em pânico quando ouvi o enfermeiro dizer isto! Pôs esta questão: "Mas será será que não se corre o risco das pessoas registarem só para dizer que fizeram, sem terem feito. Será que a gente é capaz de fazer isto? Se a gente é capaz de fazer isto é capaz de fazer qualquer coisa, cá está a tal incoerência, entre aquilo que se faz e aquilo que se diz...?
Mas isso não tem a ver com o sistema, tem a ver com as pessoas. (...?)

Ent. - A..., em que medida e de que forma é que as estratégias e as práticas, seguidas nos últimos anos, mais ou menos nos últimos 30 anos, pelas duas organizações, influenciaram o processo de formação?

B3 - (...) Bem, 30 anos, não sei, não posso..., quer dizer as mudanças, nós sentimos e eu já dei alguns exemplos, relativamente às mudanças que se verificaram não há dúvida que, a partir de 1974, houve uma melhoria qualitativa das organizações hospitalares. Uma mudança é a saída dos hospitais da misericórdia, foi um passo em termos de melhoria, quer das condições de trabalho, da profissão, quer da melhoria mesmo dos recursos. Eu por exemplo, dou um exemplo, daquilo que eu conheço da minha terra, não é, que é aí que eu tenho que me situar, não é a realidade portuguesa que eu desconheço, mas por exemplo no Funchal há 30 anos atrás tínhamos um hospital da Misericórdia e

que tinha muito poucos enfermeiros, quem prestava cuidados de enfermagem, eram os auxiliares de enfermaria, que eram religiosas e que eram muito poucas, eram cinco enfermeiras, a..., lembro-me que por exemplo que no turno da noite ficava uma enfermeira e que na formação, quer dizer os enfermeiros eram, os alunos eram formados pelo monitor e que, que acompanhava os alunos e que os próprios profissionais não tinham qualquer contacto com os alunos, nem formavam os colegas nem nada, até porque não havia enfermeiros nas equipas para poder fazer essa orientação, a orientação era feita mesma pelo monitor.

Ora, desde 1974 nós passámos portanto de um hospital da misericórdia para um centro hospitalar, com três hospitais, integrados e com enfermeiros, enfermeiros mesmo, quer dizer, houve uma entrada de rompante de enfermeiros para estas instituições e a maior parte, e os profissionais que não tinham o curso de enfermagem foram afastados. Esse movimento que surgiu na Madeira em 1974, só se verificou em Abrantes, em 1982 quando cá cheguei. O que significa que houve um atraso de cerca de oito anos. Quando eu cheguei a Abrantes o número de enfermeiros que existiam eram 30 enfermeiros e (...) 15 ajudantes de enfermaria, que faziam, prestavam cuidados de enfermagem. Portanto, os serviços durante a tarde e a noite eram assegurados por ajudantes de enfermaria.

Só a partir de 1985 é que de facto os serviços foram, fui eu tive que fazer esse trabalho e, portanto, isto tem reflexos na formação dos enfermeiros, porque até aí eles não tinham modelos, pode-se assim dizer, colegas para serem modelos.

Hoje em dia já têm colegas que podem ser modelos na sua formação. Por outro lado, em termos de enfermagem, os próprios enfermeiros não tinham quadros de referência, não tinham valores, nem nada disso, só há, portanto, nós aqui em Abrantes só a partir de 1983/84 é que definimos o nosso quadro de valores, a nossa metodologia de trabalho, a nossa organização e isso parecendo que não, é importante, porque ninguém pode ser modelo, se não tiver um quadro de referência. Disso não há dúvida. E isso é fundamental na formação dos enfermeiros. Portanto eu penso que se deu um salto, qualitativo para melhorias das condições de trabalho dos profissionais, por aumento de recursos dos próprios enfermeiros e portanto que estão criadas condições de facto para que esta interligação e esta formação, se faça doutra forma. E penso que talvez não se conseguia fazer antes desta época, porque ainda não estavam criadas as condições nas organizações hospitalares, para que as escolas e os próprios hospitais dessem as mãos, e as várias organizações, dessem mãos, para formar os próprios profissionais porque não havia condições mínimas para garantir, penso que hoje já há e que se deve dar um passo nesse sentido. Porque estes, principalmente estes últimos 21 anos penso que foi um grande avanço que se deu. Para contribuir para isso, por exemplo o esforço que foi feito em 1985, do próprio Ministério da Saúde no sentido de criar diversos sistemas de informação para a gestão, obrigou a que as próprias organizações hospitalares fizessem um trabalho de melhoria das próprias condições de trabalho e mesmo da prestação de

cuidados aos doentes, com reflexo também nos enfermeiros, penso que isso também é um marco em termos de formação e do desenvolvimento da profissão de enfermagem.
E o que me dói neste momento é que os enfermeiros portugueses, em vez de enveredar por aí, e utilizarem estes sistemas que são nossos, que foram construídos por enfermeiros portugueses, estão a utilizar sistemas espanhóis, baseados no sistema biomédico. E isso é que eu não posso aceitar e acho que isso pode ser prejudicial para a enfermagem portuguesa.
Esse é o problema.

Ent. - Sim Senhora. Tendo em conta e isto é a última questão que vou pôr, a sua vivência como entende que está a evoluir a formação em enfermagem?

B3 - Eu penso que está a evoluir, nota-se uma evolução no sentido da enfermagem, a..., encontrar a sua própria identidade, tanto como ciência como arte, que eu defendo que é ciência e é arte. É ciência porque tem uma base científica, mas é uma arte porque o enfermeiro tem que utilizar habilidades e capacidades, criatividade para que possa para cada utente agir de uma determinada maneira e isso obriga de facto a..., ao desenvolver a sua capacidade artística (entre aspas). Am..., penso que em termos de..., dos aspectos básicos e aí é que eu ponho uma questão, que talvez a..., a evolução na área do conhecimento, parece-me, que a evolução na área do conhecimento, parece-me, que a evolução na área do conhecimento está a ser feita com o prejuízo do conforto e do bem estar. E isso a mim aflige-me. Pronto é uma questão que eu coloco. Quer dizer, os enfermeiros preocupam-se em fazer por exemplo o cuidado de higiene, não é? Ele faz o cuidado de higiene, está preocupado com a técnica, mesmo assim nessa técnica já não dá o relevo que nós dávamos, eu sinto isso, desde o pentear o cabelo como a pessoa prefere, desde o cortar a unha, desde o..., pronto, mas o mais grave ainda é, que às vezes preocupamo-nos com a higiene esquecende por exemplo do conforto, a posição, o conforto durante a fase em que a gente presta esse cuidado e até quando se baixa o doente, ele ficar confortavelmente instalado.
E depois fizémos aquele cuidado, acabou. Não há a preocupação de passar de vez em quando, de ver como é que a pessoa está, de corrigir, de... Portanto e este aspecto do conforto e bem estar, a..., penso que tem que se preocupar ver como fazer. Pronto ao nível dum conforto e bem-estar. Por isso é que nós aqui no nosso hospital pusémos como primeiro princípio científico o conforto e bem estar e em segundo a segurança. Porque eu penso que se nós atendermos, uma vez que são pessoas, que nós temos a nosso cargo, se nós promovermos o conforto e o bem estar, estamos a garantir a segurança, logo de imediato. Porque isto estão muito interligados quando se trata de seres humanos. Daí que eu penso que a enfermagem está a evoluir, está a evoluir no aspecto científico, penso que a evolução no aspecto relacional, embora faça parte, lá está é esta questão, embora se dê muito mais ênfase na preparação dos enfermeiros hoje, na

área das ciências humanas, não há a transposição disso para a prática, para o dia-a-dia, no cuidar. E isso aí é, uma preocupação que se tem que ter. Por outro lado, não há dúvida, que em termos do plano de estudos a parte da investigação, que está muito mais desenvolvida do que estava, no passado, porque isso é importante, porque sem investigação não há desenvolvimento. Portanto a preparação das pessoas no campo da investigação, para que possam através da investigação - acção ir melhorando os cuidados e portanto indo-se auto-formando e desenvolvendo a própria profissão, porque isso é indispensável e em que a gente cada vez mais tem que investir nessa área.

Ent. - A..., parece-lhe que poderá vir a centrar-se mais na teoria, com a integração no ensino superior e como tal afastar-se da prática profissional?

B3 - (Ri-se) Depende de como, de como se vai fazer, de como se vai orientar as licenciaturas, no nosso país, não é? Eu pessoalmente acho que a enfermagem só tem vantagens se estiver inserida no curso superior.
Eu defendo isso. Acho que a enfermagem tem que ser, tem que estar em contacto com outros saberes. Porque isso só lhe tráz vantagens. É no contacto com os outros que a gente identifica ainda melhor a nossa identidade. Porque a gente lhes nota as diferenças, identifica melhor as diferenças.
Pronto corremos menos o risco de não sabermos bem quem somos. Portanto penso que tem essa vantagem. Por outro lado, tem a vantagem do contacto com outras profissões enriquecer os nossos saberes e transpôr muita coisa das outras ciências para a nossa, para ir enriquecendo a própria profissão. Portanto eu pessoalmente defendo que temos muito, que é benéfico para a enfermagem.
De qualquer maneira a questão que se coloca, é a seguinte: - será que a enfermagem não pode ter uma licenciatura diferentes das outras? Baseada na análise da prática?
Eu pessoalmente acho que a nossa licenciatura, tem que ser uma licenciatura essencialmente prática, com uma grande vocação prática. E porquê? porque se nós formos ver bem, uma das, das queixas, ou críticas que a gente ouve em relação ao ensino, e se formos ler qualquer coisa mesmo relacionado com as grandes Universidades, mesmo dos EUA ou de Inglaterra, uma das questões, que é posta pelos gurus internacionais, ou respeitante às várias ciências é que eles dizem que as universidades estão muito agarradas às teorias e cada vez mais têm pôr as pessoas a trabalhar na prática. Se ensinar a teoria, mas na prática. cada vez mais os currícula devem ser predominantemente práticos e então o Mintzberg dizia uma coisa há pouco tempo: Se eles continuam a ensinar nas faculdades como ensinam até hoje, vai acontecer o mesmo, que poderá acontecer ao nadador que vai ensinar a sua equipa a nadar numa sala de aulas e depois atira-os para o mar e veja o que lhes acontece. Quer dizer que essas pessoas, se fossem atiradas ao mar, correm o risco de serem afogadas. Portanto penso que isto é uma atenção que a gente terá que ter. Portanto eu penso que

nós ganhámos em sermos integrados no ensino superior, acho que é muito importante, mas defendo que nos currícula do curso de enfermagem se deve pôr muito bem a parte prática porque de facto a nossa, a nossa prestação de cuidados, é essencialmente prática, a teoria serve como fundamento para a prática... Porque no dia-a-dia, o importante é o enfermeiro ser capaz de tomar as decisões adequadas e teorizá-las em cada situação. Muito mais na nossa sociedade, portanto, em Portugal, em que os recursos são escassos para as necessidades, então o enfermeiro tem que ter uma capacidade de tomada de decisão, de poder desempenhar aquilo que é de teorizar naquela pessoa. Porque senão corremos o risco de ter uma prática desajustada da realidade. E então ter aquilo que é prioritário não é feito e ser feito aquilo que não interessa. E daí o doente fique prejudicado e a própria profissão também. Em termos de futuro e cada vez mais com esses problemas agora que se põem, com, com maior, maior, sensibilidade das pessoas mesmo os seus próprios direitos a enfermagem tem que ter cuidado mesmo em relação a estas situações. Pode ter problemas graves, em termos legais.

Ent. - Acha que, portanto, na linha de pensamento, acha que pode emergir uma nova forma de articulação entre a Escola e as Instituições de Saúde?
Neste novo contexto da integração no ensino superior?

B3 - Eu penso que sim. Eu penso que sim, porque hoje em dia e cada vez mais, e há uma questão que eu coloco por exemplo, ainda há dias perguntavam-me, um licenciado. Porque é que vocês utilizam os vossos instrumentos básicos, que é que vos dá a área, quem é que vos sensibiliza para os vossos IB? Uma grande dificuldade que eu sinto na profissão de enfermagem, é os enfermeiros não aceitarem terem que fazer um projecto terem fazer um processo de enfermagem, pronto, e vocês sem ele não podem fazer nada, sem terem um plano ou sem um projecto. Porquê esta diferença, perguntava-me. Ah não, mas é que quando nós vamos para a prática, nós fazemos um estágio durante X tempo com um colega, com o nosso tutor que eles chamam "entre aspas" e o tutor, a grande função dele é de facto nos formar em termos de envolvimento de projecto. E eu ali, vi logo, quer dizer aqui há uma disparidade em termos de..., de forma de estar na profissão. Nós ainda nem sentimos a necessidade daquele instrumento, os próprios enfermeiros da prática, não é, não sentem necessidade e aqui, a gente tinha que ver porquê.... e a gente até sabe porquê, já disse há pouco, porque nós fomos muito formados no modelo biomédico e portanto os médicos não, não acham que tem interesse, porque eles ainda vêem o enfermeiro como auxiliar que dá a injecção e faz o penso e portanto os enfermeiros ainda estão formados nisto, ao passo que as outras profissões não, apesar de há uns anos atrás, como aliás na sua história, se fazerem as coisas empiricamente, hoje eles deram o salto e sentem que precisam de ter um instrumento base para onde orientar o seu trabalho. Como é que se vai fazer esta mudança?

Eu penso que esta mudança tem que se fazer nas duas partes, não é só a escola, não é só as instituições, são os dois lados! A escola e as instituições hospitalares, através do diálogo, quer a escola quer os hospitais no sentido de se interligarem, de discutirem estes problemas que têm a ver com a Enfermagem, com a identidade da enfermagem, o porquê de utilizar um IB, porque é que se deve usar, a importância desse instrumento básico e só depois desse diálogo, talvez de uma acção formativa com a participação dos vários interlocutores junto das várias instituições, se pudesse consciencializar-se os próprios enfermeiros que isso é indispensável para a identidade da nossa profissão. Enquanto não conseguirmos isso eu penso que vai ser difícil. Portanto, eu penso que este diálogo tem que ser feito (...) e quer dizer, se eu estivesse na Escola, era uma área que eu talvez desenvolvesse, não sei, que era uma coisa que eu sonhava, portanto se eu tivesse a responsabilidade de formação de uma escola, tentar pôr num plano de acção da própria escola desbates nos vários sítios sobre esta temática e sobre os instrumentos básicos do trabalho de enfermagem, a sua importância, pondo a participar pessoas da escola, pessoas do exercício, para criar de facto este..., e depois das pessoas terem atingido um determinado nível, penso que os enfermeiros das instituições têm que ser mais protogonistas na formação dos seus pares, pessoalmente, não digo no início, no 1° ano, não digo nessa fase. Penso que nessa fase é bom serem os monitores das escolas, porquê.. Porque há toda a parte da filosofia, do quadro de referências, da ética de deontologia, que é importante haver alguém que dê isso de uma forma aprofundada, que "forme consciências", que se forme em termos da própria pessoa, aquela pessoa ser formada como pessoa. A outra parte, penso que pode ser feita com uma atitude muito mais preponderante da parte do "trabalho". E penso que isso só iríamos ganhar todos. Porque iam ganhar os enfermeiros do exercício, iam melhorar o seu desempenho, iriam ganhar, iria ganhar a escola e penso que isso se..., a escola aqui, teria, mais o papel de investigadora. Eu penso que é esse o papel da escola. De colaborar com o hospital no sentido de desenvolverem trabalhos de investigação no sentido de procurarmos a verdadeira identidade, quais eram os instrumentos chaves a utilizar, como utilizar esses instrumentos de maneira a termos a melhoria dos cuidados de enfermagem, como melhorar a formação dos próprios enfermeiros. Isto é muito...

Ent. - Sim senhor, eu penso que podemos dar por terminada a nossa entrevista...

B3 - (Penso que há um aspecto importante). Portanto no campo da evolução da formação, penso que há um aspecto que devemos ponderar. Será que a enfermagem portuguesa continuará só com o nível básico de formação? Ou, uma vez que Portugal está enquadrado na Comunidade Europeia, portanto, irá sofrer a influência desses países em que normalmente existem dois níveis? O que eu penso é que relativamente ao facto de nós termos um só nível de formação, isso é uma vantagem para a época actual em que se vive, porque hoje todos defendem que os profissionais têm que ser polivalentes.

Por causa de evitar as economias da escala. Ora havendo níveis de formação diferentes, o que é que acontece? A polivalência não será possível, porque um enfermeiro de determinado nível só executará determinadas tarefas e o outro doutro nível só poderá executar determinadas tarefas. Isso pode levar a conflitos no seio da equipa e por outro lado é desorganização é mais difícil a organização do trabalho. Portanto conduz às economias da escola. Que é um dos grandes factores que eles indicam como redução da produtividade nas empresas. Portanto, se nós enfermeiros portugueses tivermos a capacidade de desenvolver bons cuidados de enfermagem e se utilizarmos este nível de formação como factor de aumento da nossa produtividade, eu penso que o movimento pode ser inverso.

Pode ser Portugal não ter só um nível de formação, e os outros países à custa do nosso exemplo, podemos fazer uma inversão na sua forma. Se a nossa produtividade for maior e portanto se os custos da enfermagem portuguesa forem inferiores aos custos dos outros. Se não tivermos custos elevados e a qualidade piore, nesta altura então não há nada a fazer terá que ser Portugal a se submeter àquilo que existe na Europa.

Daí que eu pense que é na área que nós enfermeiros portugueses temos que discutir e dialogar e a própria escola terá que ter um papel preponderante na discussão desta problemática. Penso que é um campo que se tem que discutir e que se tem que repensar, em termos da qual será o futuro. Claro que caberá aos enfermeiros portugueses, de facto fazer a sua opção. Melhorar a qualidade, melhorar a produtividade, reduzir os custos, se nós formos capazes de fazer isto, de apresentar que os outros estão virão buscar o nosso exemplo. Se nós temos custos mais elevados, produtividade mais baixa, e cuidados de pior qualidade, então a solução talvez seja colher os exemplos dos outros. Dos países Europeus, isto é uma questão que se coloca e que é importante pensar.

Protocolo de Entrevista - B4

Entrevistador - Ent.
Respondente - B4

Ent. - Bem, estamos cá para fazer a nossa entrevista, ah..., esta entrevista tem como objectivo: obter informação sobre experiências vividas em contextos específicos ao binómio Escola/Organizações de Saúde, no processo de formação em enfermagem, a..., a entrevista deve durar mais ou menos 1 hora, para menos que para mais. É confidencial como já tinhamos combinado, a..., se houver necessidade depois dela ser transcrita pode, a..., ser feitas algumas anotações, se houver necessidade disso, a... e penso que em relação a... estes aspectos, portanto o que se pretende com as questões, é que seja dada a sua opinião sobre o próprio assunto. Vou começar a colocar as questões.
A primeira questão que lhe queria pôr era:
Que importância atribui ao envolvimento/participação das organizações de saúde no processo de formação? ... Qual é?

B4 - De outras ... formação para a saúde ou profissionais de saúde?

Ent. - A..., em relação concretamente à formação em enfermagem...

B4 - Ah... à enfermagem... Pois, a minha opinião naturalmente antes do pormenor pode ser vista mais na generalidade.
Eu penso que..., é óbvio..., há todo o interesse nessa relação e na interacção das ... a instituição, na medida em que o número..., uma instituição que está a formar profissionais, neste caso enfermeiros, a..., não pode fazer sem as instituições de saúde e as instituições de saúde não podem ter esses profissionais se não houver instituições que se ocupem da sua formação. Portanto isso será como que uma ... uma simbiose, vá lá de actividades (...) Isto na generalidade. Se falarmos concretamente em relação à instituição em que, em que nos encontramos agora, neste caso o Hospital de Santarém, penso que com muito mais propriedade se pode aplicar este princípio genérico que eu disse. E, e, e talvez com, ... me possa valer exactamente das vivências e dos resultados práticos. A..., não há dúvida nenhuma que pode não parecer assim muito à vista das pessoas, ser tão visível a..., mas o que é certo é que a acção duma instituição como é a escola numa instituição de prestação de serviços aos utentes, prestação de cuidados, neste caso cuidados de enfermagem, é algo que vem ajudar a melhorar essa, essa prestação, na medida em que há um intercâmbio de duas, dois pontos de vista, um das necessidades imediatas e práticas de resposta às necessidades dos utentes, na outra que é a necessidade de formação que vai um pouco além. Vai um pouco além destas necessidades imediatas tem uma perspectiva mais idealista, uma perspectiva mais

filosófica, uma perspectiva mais..., a..., de preparar para o futuro. E isso vem concerteza reforçar as condições em que se prestam os próprios cuidados, ou seja, ajudar na melhoria de..., mas ajuda também uma coisa muito importante, que é criar o ambiente..., para o futuro, em relação aos novos enfermeiros. Há uma relação que..., a..., até de... passando às vezes por algumas situações de, de... não queria falar de conflitos, mas..., de, sei lá, de pequenas divergências. A..., penso que aí começa-se logo a criar aquele espírito de que depois se vai ter no corpo profissional quando chegarem os novos profissionais. A..., e não é por acaso que as pessoas, a... que terminam o estágio..., ou terminam o curso, fazendo estágios numa determinada instituição e depois para cá vêm trabalhar, têm muito mais facilidade de se integrarem, por todas as razões, já conhecem a instituição; os profissionais que cá estão já conhecem as pessoas nominalmente até, a..., portanto tudo isso a..., eu acho que é (...), não acho só que é útil, acho que é indispensável. Eu acho que é indispensável....

Ent. - E acha que esse, a..., a...,esse envolvimento/participação já foi maior ou não? Se devia ser mais intenso?

B4 - Eu, não tenho propriamente dados concretos que possa informar, possa dar a opinião é de..., de percepção que temos no nosso dia-a-dia. A..., eu acho que não foi mais intensa, eu acho que nesta altura, é mais intensa do que noutra, a..., noutras circunstâncias. E posso..., referir concretamente o que se está a passar nesta altura, que estamos numa fase de avaliação dos enfermeiros com base no relatório crítico, e em que aí se vê muito a participação dos enfermeiros na formação de ou... de futuros enfermeiros, em colaboração com a escola, aparece muito nos relatórios críticos, como algo que lhes dê uma grande satisfação. Que valorize a sua própria... a..., a sua própria actuação, este é, dado que eu tenho que posso chegar e está ali escrito. Mas há outras perspectivas que nós podemos encarar e que é o facto de que não sinto, não tenho sentido no hospital, a..., reacção, pode haver de um ou outro enfº, não se achar muito entusiasmado, mas a reacção a essa interacção e à presença concretamente da Escola nos serviços. Até pelo contrário se há um serviço que não é chamado a colaborar, às vezes há assim uma espécie de ciúme, porquê? As pessoas começam-se a: mas porque não? Porque não nós também, no nosso serviço? O nosso serviço também tem condições, e..., as pessoas gostam de, de participar nas actividades de formação dos futuros enfermeiros. A..., portanto isto é fundamentalmente aquilo que eu..., nesta altura, eu digo que nunca foi tanto pelo seguinte, é que nesta altura dado também as condições a..., impostas à escola nos últimos anos de ter um maior número de alunos, duas turmas, acontece que quase todo o ano e em todos, em quase todos os serviços, nós temos alunos em estágio, numa ou noutra época do ano. Portanto eu penso que há muito mais gente envolvida, a... em toda esta dinâmica, por isso...acho que não houve mais envolvimento, penso que é uma coisa progressiva. A..., ou por outras palavras. Não

E essa alternância se por um lado tem a vantagem do intercâmbio, da dinâmica, por outro lado é capaz de não prender as pessoas ou aproximar tanto pelo papel da docência, que quanto a mim, a..., não é menos importante para a prestação dos cuidados, ter pessoas, o que é preciso é ter pessoas na docência que saibam fazer e saibam estabelecer esta ligação, este envolvimento que eles também se sintam envolvidos, ou seja não é só os profissionais do exercício, dos cuidados, dos enfermeiros que prestam cuidados, que se devem ter de certo modo envolvidos, ou mostrar que estejam tão envolvidos como os docentes, mas os docentes também têm de estar envolvidos na dinâmica das instituições, se assim não fôr, é claro que não se espera que estejam, tão envolvidos como os que cá estão a prestar cuidados, mas pelo menos tenham uma grande capacidade de articulação como colegas que afinal continuamos todos a ser.
A..., porque a base é enfermeiros, am..., tem de haver um envolvimento mútuo, isso é útil. Mas, tenho dúvidas quanto a essa perspectiva de os enfermeiros do exercício irem à docência e vice-versa como tambám se falava. Essa realidade parece-me que hoje está um bocadinho mais, é um bocadinho mais remota, essa possibilidade na medida em que há carreiras diferentes, em que há formação diferente, e há o conhecimento de... e depois há aí outro aspecto. Am,... e que eu penso que não é menos importante para a formação, não sei se estarei já a fugir um bocadinho à questão, mas, am... é que é importante que os enfermeiros..., docentes e dos que prestam cuidados, que haja uma certa am... uma certa identificação, uma certa am... uma certa homogeneidade de interesses, mas também é muito importante para a profissão e seu desenvolvimento que não se diferencia a formação de enfermagem e os profissionais em enfermagem não sejam, não se diferencie e tenham condições semelhantes às dos outros, de outras áreas de formação, a nível superior. Penso que isso é muito importante pelo menos, em termos de futuro de imagem dos enfermeiros e da mentalidade dos próprios enfermeiros. E isso reflecte-se depois também nas instituições. Que os enfermeiros não sejam diferenciados como professores, indivíduos que ora são professores ou não são. E depois não será reconhecido pela comunidade, o estatuto de professor em igualdade com os outros professores e penso que isso é muito significativo.

Ent. - Sim Senhor. Como descreve a relação/articulação Escola/Organização de Saúde?

B4 - Como descrevo, vamos lá a ver se podemos ... se me podes orientar para a minha resposta. Am... Como descrevo?

Ent. - Como descreve, qual é que é a sua opinião sobre esta articulação Escola/ Organizações de Saúde? Como é que acha que...

B4 - A nossa realidade aqui?

Ent. - Sim!

B4 - Aqui em Santarém?

Ent. - Aqui, ou em geral... pode ser aqui ou pode ser também em termos gerais. Como é que descreve essa articulação?

B4 - Bem, no fundo, penso que já dei um pouco da minha ideia desta articulação (ri-se). Am... para mim a articulação deve ser sem promiscuidade, passo o termo, ou seja diferenciando as instituições sem interferir na autonomia de cada uma das instituições. Mas uma grande capacidade de as pessoas colaborarem, de se relacionarem as pessoas e as instituições, se é a nível institucional, de estabelecerem normas de relacionamento, que não esgotem formas de se relacionar, mas que são as directrizes, as linhas mestras, sem complexos de se considerar por exemplo uma instituição, mais importante que a outra, am... mas de instituições que são indispensáveis uma à outra como eu disse no princípio.
Penso que é útil e é, não direi indispensável, mas é útil, que haja realmente documentação escrita sobre isso,, linhas de orientação, por uma razão muito simples, é que as instituições ficam, mantêm-se, esperamos que sim por muito tempo, no caso da instituição hospital e instituição escola, esperamos que a escola continue por muitos anos e a progredir como até aqui e que o hospital a mesma coisa, e as pessoas passam. E quem hoje dirige uma escola ou dirige um hospital, amanhã pode não estar cá e daqui a muitos anos de facto não está concerteza, daqui a alguns anos, am... e as instituições não podem andar ao sabor dos interesses pessoais ou das amizades das pessoas, embora, as próprias relações pessoais que se possam estabelecer são indispensáveis.
Mas, quer dizer, deve haver marcos, deve haver linhas orientadoras de articulação. E no sentido de se ajudarem mutuamente a resolver os problemas comuns, duns e doutros. Duma e doutra parte. A..., não sei se isto te responde,...se...

Ent. - Sim, a...

B4 - ... mais concretamente...

Ent. - Mais concretamente. Por exemplo ouve-se dizer, ouvimos dizer que a escola é só teoria, qual é que é a sua opinião sobre isso?

B4 - Ah!... Pois eu, (ri-se) eu talvez tenha alguma dificuldade, a..., não tenho dificuldade, eu não tenho dificuldade, posso, posso é estar influenciado por ter as duas vivências. Dum lado e doutro lado. É um princípio que eu nunca aceitei, a... nem quando estava no ensino e, nem agora. A..., é um chavão para algumas pessoas, que eu

penso que não são capazes de, de fazer o relacionamento entre as duas questões. Agora não há dúvida nenhuma que a escola, é óbvio, tem que ser muito mais teórica e, a instituição prestadora de cuidados muito mais prática porque tem que responder de imediato às necessidades e até à pressão de resposta às, às solicitações mais da população, às vezes não permitem uma grande reflexão e uma, uma, uma grande componente teórica, filosófica das situações e não sei que mais. Mas isso não quer dizer que não teha de haver por detrás disso, toda uma grande, grande base, uma grande, não gosto de utilizar terminologia estrangeira, mas enfim. Agora, o que não podem é ser encarados, e isso é a atitude quanto a mim, é a visão de que é incapaz de se perspectivar na relação e na ligação das instituições, é que, am..., que a parte do ensino é só teoria, não tem aplicação, aplicabilidade prática, ou que os, ou que a instituição onde se prestam os cuidados, que só tenha que se preocupar com a prática! De resto, isso é hoje uma, uma, uma realidade, os enfermeiros são todos muito alertados, mais alertados para isso, que não pode ser assim, e..., e a prova é que provo-te oficialmente mesmo e não olhando para a carreira de enfermagem actual, em que está a obrigar os enfermeiros a teorizarem muito mais o trabalho que fazem. Ou seja, os enfermeiros todos passaram para a sua formação, por uma grande intensidade da componente teórica, é óbvio, é óbvio. Am..., que não se dê a volta e não se ponha de parte, quando se passa a prestar cuidados, só porque se necessita de aplicar na prática, que aquilo que é teórico e que tem uma filosofia subjacente, a..., que tenha que ser posto de lado.

Eu penso que nesta altura os enfermeiros estão a ser muito mais alertados para isso, em todo o lado, em, nisto não me estou a referir aqui à nossa instituição, porque estamos a seguir aquilo que se segue no país.

As exigências que hoje se fazem aos enfermeiros, desde os métodos de avaliação que se utilizam, deles terem de teorizar também e de fiundamentar as coisas que fazem. A..., seja trabalhar com base nalgumas normas que podem parecer, podem parecer que às vezes é um estranho ou que venham de fora, ou que esteja no ensino até, e... e não ver ali de imediato, as pessoas não andam a olhar para as normas para ver como é que hão-de trabalhar. Am...mas alguma coisa se está a fazer nesse sentido. A..., e vê-se hoje através dos relatórios que têm que fazer sobre a sua própria actividade ao longo de um triénio. Assim como a formação em serviço que se tem vindo a desenvolver, e que as pessoas a princípio tinham uma certa dificuldade, sobretudo por falta de tempo, lá está a tal coisa. As solicitações eram essencialmente de ordem prática e era para aí que dava toda a disponibilidade das pessoas. nesta altura tem-se vindo a criar as condições. as pessoas exigem de si próprias ter alguma disponibilidade para teorizar e, organizar actividades de formação eles próprios, nas próprias unidades, a formação em serviço tem desempenhado um papel importantíssimo nessa mentalização, e estão a valorizar desta maneira.

Estão a valorizar desta maneira, penso que desta maneira se está também a valorizar o papel da Escola como formador. E o papel dos enfermeiros docentes, quando vêm para

o hospital, começam a compreender melhor, am..., este binómio. Am..., portanto não acho que tenham, que tenham de se ver as coisas só numa perspectiva.

Ent. - Outra coisa e ligado a isto também, ouve-se igualmente dizer, quando os enfermeiros chegam à prática não sabem nada. E é lá que aprendem tudo. Qual é que é a sua opinião?

B4 - (risos)...

Ent. - Sobre este aspecto...

B4 - A..., essa também já é..., eu diria, como disse outro dia numa... há coisas que a gente vê e ouve há tantos anos, outro dia numa actividade que houve no Hotel Roma, um poster exactamente sobre isso, os enfermeiros de agora são melhores, são jovens, são não sei que mais, parece que são sempre piores para algumas pessoas, são cada vez piores. A..., eu achei, achei graça e..., já ouço esta conversa há 40 anos. Há 40 anos práticamente que sou enfermeiro, não há tantos, mas há quase e venho a ouvir esta conversa. Por esta ordem de ideias, a..., hoje não se prestavam cuidados de enfermagem. Hoje as pessoas estavam aí a morrer abandonadas e, e não se prestam os cuidados ideais, que nunca tivemos condições para isso, mas prestam-se muitos melhores cuidados que há muitos anos. A..., quando comecei como enfermeiro logo, a conclusão a que eu tenho chegado, é que os enfermeiros não estão a vir cada vez... e não vêm sem saber nada, ou seja, os passos que se tem dado, quanto a mim, é fruto também da melhoria da prática, mas é muito fruto também da melhoria do ensino e do nível de formação que se traz. Portanto os enfermeiros quando chegam aos serviços, é óbvio, é óbvio que não dominam a prática, am..., e é óbvio que não sabem fazer as coisas como qualquer, am... enfermeiro que já tem experiência. mas, dizer que não sabem fazer nada, que aprendem na prática, não. Eles se não tivessem tido uma formação teórica nem passado por uma base de ensino, nós não tínhamos os enfermeiros ao fim de três meses, por exemplo de integração, a serem bons enfermeiros como temos aí alguns. É claro que há outros que, está bem, estou convencido que nem ao fim de 3 anos. Mas esses se calhar nem ao fim de 30. Mas isso não é porque... e então por essa razão esses indivíduos aprendiam tudo cá e faziam-se bons à mesma, pronto. Portanto o problema é outro.

A..., é que na realidade as pessoas não têm, não dominam a prática como os que cá estão, mas não vêm aprender tudo de novo. Têm também de ter atenção àquilo que os outros têm para ensinar, porque têm muita coisa. Porque também é outro aspecto negativo de, de também, outras pessoas dizem: pois, os enfermeiros da prática não fazem nada de jeito, tudo quanto fazem é mal feito e não sei que mais, porque pode não

corresponder a uma filosofia, a um ideal, que o ensino pretende incutir e ainda bem que é assim, tem que ir sempre muito mais à frente!

Portanto estas duas visões são completamente (...) eu não diria só caricatas, eu diria cretinas, são duas visões cretinas da situação. Portanto eu não partilho de maneira nenhuma que os enfermeiros não saibam nada e venham aprender tudo na prática.

Acontece, o que acontece para muitos enfermeiros que dizem isso, am... é que são pessoas que esquecem-se que passaram exactamente pelo fase, em que o enfermeiro agora chega ao serviço.

Todos nós passamos por essa fase! Eu não posso ver um enfermeiro que agora se me apresenta aqui no serviço, a trabalhar só com os meus olhos de agora. De enfermeiro com umas décadas de experiência.

E que porventura a prestar cuidados domine a situação e que tenha logo resposta imediata para aquilo que solicita. Eu tenho de voltar atrás e ver com os olhos de há 30 e tal anos. É isso que falta a muitas pessoas.

Tive já alguns problemas, algumas discussões com colegas, mais ou menos da minha idade ou do meu tempo, por não comungar desse tipo de coisas. Até estou-me a lembrar duma vez que estava no ensino, um enfermeiro que me dizia "estes enfermeiros agora não sabem nada", não percebem nada disto, não conseguem fazer coisa nenhuma" "vêem de lá mal preparados", "veja lá no nosso tempo"... E eu comecei por..., tentei demonstrar exactamente aquilo que acabei de dizer. Não será bem assim, eu ainda me lembro das dificuldades que tive quando comecei a trabalhar.

Am..., mas eu acho é que agora vêm melhor preparados que vinham antigamente.

Agora, não dominam a prática, como nós não dominávamos. Bem, a pessoa ficou muito ofendida e, respondeu-me como eu estava no ensino nessa altura, pois é, isso é, isso é a vossa megalomania, ou qualquer coisa que ele disse de, de docentes que acha que está a formar muito melhores enfermeiros que são formados por si. E eu disse, desculpe lá, os enfermeiros que eu formo, só lhe dou um bocadinho, eu só contribuo um bocadinho para a sua formação, não os formo sózinho e não me estou a referir só aos enfermeiros da escola onde eu trabalho, refiro-me a todos os enfermeiros que acabam o curso no país.

E isso, o meu contributo para os enfermeiros de todo o país, é menos que uma gota de água no oceano. Portanto isto demonstra bem, a forma cega como as pessoas tratam às vezes dos assuntos, sem reflectirem.

Portanto, os enfermeiros chegam aos..., ao..., à sua actividade prática, depois de acabarem o curso sem dominarem a prática. É óbvio, agora e se a escola lhes dá as bases, e que de uma maneira geral, a pessoa vem apta a ir estabelecendo a ligação daquilo que aprendeu teoricamente e daquilo, de prática, da pouca prática que teve durante o curso, é óbvio que é muito pouco com o que depois lhe vai ser exigido, ele fazer a ligação. Portanto as pessoas estão preparadas para começarem a trabalhar. E a prova é que nós temos enfermeiros, como já disse há pouco tempo, que ao fim de (3

anos), ao fim de três meses, de 4 meses são óptimos elementos, são indivíduos extraordinários!
Am... e que ninguém depois olha que ao fim de um ano, que ele é enfermeiros que se diferencie, se ele tiver um ano de experiência num determinado sítio, se for uma pessoa com entusiasmo, com interesse, com capacidades, com inteligência, ao fim de um ano não se diferencia daqueles que têm 10 anos de prática.

Ent. - Sim Senhor, eu..., a questão que eu vou pôr a seguir penso que já respondeu um pouco, mas em termos de síntese: O que é que acha, em que medida e de que forma as práticas e as estratégias seguidas nos últimos anos, nos últimos 30 anos, pelas duas organizações influenciaram no processo de formação?

B4 - Bem, isso é um período muito longo, para descrever. É porque passaram-se tantas coisas nos últimos 30 anos, que é impossível metê-las todas no mesmo saco.
A..., e eu ao longo destes 30 anos já vi, darem-se passos maravilhosos, em relação à melhoria e à evolução da enfermagem, tanto na prática, como na, na teoria, na formação e a teoria mesmo para além da formação, formação pós-básica e estou-me a referir a partir de 65, deram-se passos enormes na formação de enfermeiros com responsabilidades enormes da gestão e da direcção. Começou aí na época quanto a mim, a..., portanto há cerca de 30 anos.
E que depois aconteceu, inclusivamente, começou-se uma fase de melhoria dos que tinham só, estou a falar dos enfermeiros com o curso de auxiliares de enfermagem, em que se deu, estava a funcionar um curso para dar uma formação idêntica a esses enfermeiros que já tinham alguma prática, para serem equiparados, e que depois com toda a, as convulsões que trouxe a modificação do regime político e que se reflectiu na sociedade, em 74, deram-se passos atrás nos primeiros anos, nos primeiros anos deram-se passos atrás, houve uma certa confusão, não havia definição de coisa nenhuma, an.... confundiu-se am, muitos valores se confundiram a..., como por exemplo a colaboração, a articulação de cuidados médicos/enfermagem, sofreu uma, uma, um retrocesso, confundiu-se a colaboração com submissão, ou a submissão, com pseudo-autonomia e..., assim uma... uma confusão muito grande.
Entretanto, deu-se..., isto obrigou também a uma outra dinâmica de trazer muitas dessas pessoas para um outro tipo de formação, as modificações, a alteração dos planos de curso, do curso de enfermagem. O facto de só se ter passado a ter uma via para formação de enfermeiros de base, foi um dos passos mais, quanto a mim mais, mais importantes, a..., portanto, e agora culminando com o reconhecimento, eu não digo passagem, não gosto de dizer passagem da enfermagem a ensino superior, foi o reconhecimento porque as condições estavam criadas, o reconhecimento, do curso de enfermagem como ensino, ao nível de formação de ensino superior. São passos muito grandes que se têm dado. A..., portanto, isto assim tudo, para mim é muita coisa para

tratar tudo da mesma maneira, não sei, foi o que pude responder, não sei se posso concretizar mais alguma coisa....

Ent. - Eu penso que com a continuação das questões que me vai concretizar mais.
Tendo em conta a sua vivência, como entende que está a evoluir a formação em enfermagem?

B4 - Bem. eu penso que já disse parte, já dei parte da resposta. E no meu entender a..., está a evoluir como..., dentro das linhas, como durante tantos anos e os colegas que lutámos, que trabalhámos para isso. Am, eu penso que numa via bastante positiva, bastante interessante. Em primeiro lugar porque, os enfermeiros hoje chegam e, volto atrás, chegam hoje aos serviços, chegam às instituições capazes, eles não dominam a prática, pronto, mas muito mais importante do que isso é que eles chegam às instituições, capazes de um enfermeiro responsável, seja ele enfermeiro chefe, seja enfermeiro director, ou supervisor, os responsáveis hierárquicos, pela profissão na instituição, de estabelecerem um diálogo construtivo, para organizar, para planear, para colaborarem, é óbvio que não estão em condições de se lhe entregar qualquer responsabilidade nesta área, mas óptimos para colaborar nisso....
Tivémos aí muitos, muitos testemunhos disso, de enfermeiros que estavam há um ano ou dois aqui no hospital, nem sequer são do quadro e que no passado ano para a elaboração das normas de actuação, enfermeiros que viveram com uma intensidade, deram os melhores contributos aqui a esta secretária, eu tive entre os grupos com quem, a..., fizémos depois a validação, a apreciação das normas que estavam a propor, portanto, para os serviços, não é? Visto que a nossa metodologia foi de, dar directrizes para que essas pessoas depois é que elaborassem as próprias normas no serviço. E, criaram-se um grupo dos mais interessados, o enfermeiro chefe, organizou o grupo dentro da sua unidade, e aconteceu nalgumas unidades que entre o grupo onde se esperava que, sei lá, que aparecessem mais enfermeiros graduados, apareceram muitos enfermeiros que nem sequer eram do quadro.
Que são, que estavam cá há cerca de um ano pouco mais, e com uma vivência extraordinária e com um entusiasmo por estas coisas, capazes de discutir com fundamentação teórica, aquilo que se pretendia.
Às vezes, pecando por um certo desconhecimento das realidades de pôr em prática certas coisas, mas próprio de quem está a começar.
Isto há 20 anos não era possível!
Os enfermeiros não vinham preparados para isso! Por isso acho e, se for mais, se for há 30 anos e tal, pensando eu que fui preparado apenas para prestar cuidados, e direi mais e, os HCL; nas escolas não se tinha a visão, do país em geral. Havia uma zona reduzida, onde a escola actuava. De Coimbra para Coimbra, eu tenho a sensação, tive a sensação que era assim. As pessoas tinham uma visão diferente. E há 20 anos, eu há 30 anos não

E eu soube de um director de serviço que ficou com muita pena que o chefe não foi capaz de organizar articuladamente actividades de formação, que o próprio director de serviço queria introduzir, am... porque ele estava interessado em participar com os enfermeiros neste e..., e os médicos, que os médicos estivessem também nessas actividades, algumas, dos temas lá daquele projecto. É um problema que, que... aparecem sempre assim numas coisas que não funcionam às vezes tão bem. As pessoas não sabem conduzir da mesma maneira. mas isto reflecte a..., vejo nesta altura as pessoas a reconhecerem o valor da enfermagem na formação, na organização, isto pode não, parecer assim, e agora estou a falar que uma professora a..., pode não aparecer assim aos olhos de quem vem de fora, isto é, de quem vem da escola, de fora passo o termo, a m, e que anda naturalmente preocupado com a orientação dos alunos, com a formação e que não tem de estar tão envolvido, embora é útil que esteja envolvida de alguma maneira, mas não se apercebe muito disto, são indicadores de que a enfermagem está a evoluir duma forma interessante. E que eu penso que eu já não irei beneficiar, mas no teu caso, vais concerteza ver as coisas muito melhores para a enfermagem nas próximas décadas.

Ent. - Sim senhor, ligado a isto...

B4 - Melhores para a enfermagem não direi, melhor, coisas feitas pela enfermagem que nos dão mais satisfação.

Ent. - ...ligado a este aspecto da evolução de formação, da evolução ou não, a... parece-lhe que poderá vir a centrar-se mais na teoria, como integração no ensino superior?
Com esta integração que houve, ou a...,, ou não?
Ou vir-se a afastar mais da prática?

B4 - A..., isso (...) na minha perspectiva não, não é razão "sine qua non", agora depende de como as escolas e os docentes conseguirem. Para mim, para mim, não é exactamente uma via para se progredir mais e para se aproximarem mais.
Am..., agora se as pessoas entendem e isso também pode ser diferente de escola para escola, visto que as escolas têm uma autonomia, também que não tinham, de organizar os seus planos de estudo e darem à formação e eu penso que isso é salientar, como é óbvio, am..., e cada escola pode diferenciar-se da outra, porque se calhar daqui a algum tempo, o que não acontece agora, poderá vir a acontecer.
É nos próprios ser, instituição em que empregam enfermeiros, am..., terem de dar atenção de onde eles vêm. O que não acontecia até aqui. Não nos interessava muito, o plano de estudos era igual, as experiências eram iguais, já me começo a aperceber de que não é bem assim. Vou dar um exemplo. Na Escola de Santarém continua-se a fazer un estágio do 2° semestre do 3° ano que se chama estágio de integração à vida

profissional. Há escolas que deixaram de o fazer. A..., notámos pela 1ª vez este ano, essa grande diferença. Chegou-nos uma candidata em Outubro com outros que terminaram aqui o curso, am... que vinha de outra escola em que não houve estágio de integração à vida profissional. A primeira reacção das pessoas, ficaram muito espantadas, este enfermeiro é um palerma, não sabe fazer nada. A tal ideia, pronto, essa é que não sabe..., os outros estavam já, já estavam habituados a trabalhar em equipa com os enfermeiros, durante o estágio que fizeram. Já tinham uma noção do que era trabalhar na equipa, em vez de trabalhar só na dependência do professor, a..., trabalhar um aluno num turno, ou dois porventura, e não um grupo de alunos, que é diferente, não é mais indiferente. Am..., aquela aluna não tinha essa experiência. E as pessoas estavam muito tristes, que afinal era uma aluna que, uma enfermeira que parece não estava a oferecer garantias nenhumas, hoje é uma enfermeira igual às outras, ao fim de 4 ou 5 meses de cá estar a trabalhar. O que demonstra bem a necessidade de não se afastarem muito dos aspectos que ligam a teoria à prática.
Se cada escola..., por isso é que eu digo que daqui em diante como os planos de estudos são diferentes, talvez valha a pena, se calhar temos mesmo de pensar, quando recebemos enfermeiros, de lhe pedir o currículo escolar, para ver quais são as suas experiências, porque um hospital quando recebe enfermeiros, quer é que eles comecem a trabalhar.

Ent. - Acha que com esta nova forma de estar, da enfermagem em termos de integração a nível de ensino superior, pode daí emergir uma nova forma de articulação da Escola com as Instituições ou não?

B4 - Eu acho que pode melhorar. Podem-se ir aperfeiçoando, e intensificando as formas de articulação. Não sei....

Ent. - E em que condições, o que é que acha que era possível fazer mais?

B4 - Bem, nós falámos já da perspectiva do intercâmbio, da articulação entre, as entidades, enfermeiros na docência, no exercício enfim.
Nesta altura, não me estou assim a..., vá lá a imaginar outras coisas, provavelmente a perspectiva da escola poderá ter algumas metas, a..., agora estarei um bocadinho como eu disse à bocadinho os enfermeiros, as pressões são sempre para responder às solicitações imediatas das solicitações dos utentes, se calhar talvez eu esteja um bocadinho bloqueado por essa, por essa necessidade de reestruturação da enfermagem dentro da Instituição, das estratégias que temos que utilizar para progressão, penso que estamos a dar passos importantes também para a progressão da enfermagem, mesmo dentro da instituição. E talvez eu esteja agora com uma atitude que seria assim, olha isso compete mais à escola, não quero dizer que acho que como enfermeiro director não tenha de estudar também isso, mas não me ocorre agora am... ideias, podemos fazer isto,

vamos fazer aquilo, porque penso que os passos a dar sempre tive essa preocupação, quaisquer passos que tenham que ser dado não podem ser dados assim só por, dar passos só por dar, a..., acho que devemos dar sempre passos com a finalidade de seguir uma direcção e muitas vezes se nós pensarmos inovar, ou porque achamos que o que está feito está mal. Penso que há é que com base naquilo que se faz, ir reforçando e melhorando.

Agora há uma coisa importante. É que , e eu notei isso, nota-se, isso nota-se. Estando fora da escola como estou, estando mais frequentemente a dialogar com pessoas que não têm nada que ver com a escola, para quem inclusivamente o ensino de enfermagem era visto assim como uma coisa menor, a..., nota-se que o facto das escolas passarem a integrar-se no esquema geral de ensino em Portugal, e... de ser reconhecido a formação de nível superior, am... as pessoas começam também, a princípio há assim aquele, um certo sorriso de desdém, veja lá..., as pretensões desta gente. E depois as coisas passaam a ser aceites como realidades. Ou seja, hoje quando se fala de relação com a escola ou de protocolo com a escola, com uma escola superior, fala-se muito mais, estou-me a referir às pessoas, nomeadamente aos responsáveis pela gestão dum hospital, coisa assim do género, não enfermeiros que já encaram como uma realidade que estão a tratar com uma escola superior.

Am... e não uma escola que até as pessoas pensavam que deveria, parece que deveria estar também na dependência do Hospital, como era tradição de há muitos anos, de há décadas, não é?

Am..., estas coisas vão-se modificando, por isso, ou seja a escola começa, é um pouco o que se passa com o adolescente, quando atinge o estatuto de adulto, tem muito mais dificuldade de dialogar com os adultos.

Estava eu a dizer que me parece que é um pouco, passe a comparação, e..., quando os adultos reconhecem um adolescente como adulto, passa a homem adulto e falam com ele de outra maneira.

A..., como pessoa jovem, mas que merece ser tratado como adulto. Passa-se um pouco, passa-se um pouco isso, sinto que se passa um pouco isso. Em relação à escola, aqui a nossa e penso que o mesmo com as outras.

As próprias categorias dos enfermeiros docentes, no, no novo esquema de ensino, am..., como são as categorias do ensino superior em geral: Assistente, Professor Adjunto, Professor coordenador, enquanto que dantes se falava do Monitor, do Enfermeiro Professor, portanto eram designações diferentes, isto a princípio quando se passa para uma línguagem a..., diferente, as pessoas acham que tem vindo a progredir. Hoje fala-se dela com naturalidade. Estou-me a referir àqueles com quem mais perto me relaciono, não enfermeiros.

Sim Senhor.

Ent. - Penso que podemos dar por terminada a nossa entrevista ...

Protocolo de Entrevista B5

Entrevistador - Ent.
Respondente - B5

Ent. - Esta entrevista tem como objectivo obter informação sobre experiências vividas em contextos específicos face ao binómio Escola/Organizações de Saúde no processo de formação em enfermagem. Esta entrevista vai ser confidencial, depois de transcrita, se o investigador tiver algumas dúvidas poderá contactar-te para algum aspecto.
Sempre que queiras, a gente pode parar a gravação e voltar atrás, se houver necessidade disso.
Bem a primeira questão que eu te queria pôr é: Que importância atribuis ao envolvimento/ participação das organizações de saúde no processo da formação.

B5 - Na medida que nas participações que eu tive nessa relação escola/unidade de saúde, considero que no decorrer dos anos, tem havido uma grande abertura da escola. Se nós pensarmos mesmo a relação que havia com os profissionais, que a escola não permitia que nós como alunos tivessemos um grande contacto com os profissionais, sinto que há uma grande evolução. E a minha participação com a escola. Já agora pergunta outra vez.

Ent. - Por isso tem a ver com a importância. O que é que tu achas, qual é a importância que tu achas que tem esse envolvimento/participação das organizações no processo de formação? Se achas que já foi maior, já respondeste, portanto a esse aspecto, devia ser mais intenso?

B5 - Claro que é maior, mas a intensidade que isto deve ser vivido, deve ser quanto mais próxima for a relação da escola com as unidades prestadoras de cuidados melhor essa relação, provoca uma melhoria nos cuidados de enfermagem. Porque a aprendizagem é mútua, há um maior envolvimento, daí a importância, há um maior envolvimento dos profissionais na formação dos alunos e por isso aquela reacção que existia quando os alunos iam para o campo de estágio neste momento já não se sente isso. Os profissionais, uma grande maioria dos profissionais, gostam de ter alunos nos campos de estágio. Isso é um dos aspectos positivos que se referencia nesta grande abertura que há entre a escola e as unidades de saúde. No meu tempo lembro-me que eramos marginalizados e, por vezes, agredidos, quando íamos para o campo de estágio. E neste momento devido à participação que os profissionais têm nos estágios, e até mesmo no planeamento dos estágios, que é um aspecto que foi vivenciado, eu acho que é importante, os profissionais colaborarem no planeamento dos estágios, sentiu-se no

último estágio que foi feito na medicina, que os enfermeiros tiveram muito mais activos na formação dos alunos.

Ent. - Tu achas que deviam ser os profissionais a exercerem a docência?

B5 - Não, não devem ser os profissionais a exercerem a docência. Porque, há um factor que nós, com o devido respeito, nós devemos ter em mente, é que os profissionais quando começam a trabalhar, e isso está implícito pela orgânica do sistema, tornam-se muito automáticos, e depois eles iriam transferir esse automatismo para os alunos, que é muito perigoso, depois o aluno precisa de ter, de ter bastantes conhecimentos teóricos para depois representá-los na prática. Enquanto que esses automatismos se fossem transpostos para o aluno iria-lhes dificultar a sua actuação.

Ent. - Como é que tu descreves a relação/articulação Escola/Organizações de Saúde?

B5 - Como disse, já anteriormente, essa relação, que já está muito mais próxima, portanto, há um maior intercâmbio, um maior relacionamento entre as unidades de saúde e a escola, tanto no aspecto da gestão, a nível da gestão, como a nível da prestação de cuidados nomeadamente, referenciando o exemplo que foi feito aqui nos últimos estágios, o trabalho efectuado entre a gestão do serviço e a docência da escola, foi fazer reuniões semanais formais para discutir todos os aspectos em relação ao estágio. Penso que foi uma forma de ultrapassar as dificuldades e foi essa relação tão próxima que ajudou a que o serviço ganhasse em relação a essas dificuldades, que procurou movimentar-se de forma a ultrapassar essas dificuldades, e os alunos enriqueceram o seu estágio porque viram as necessidades, que tinham sentido satisfeitas, e essa aproximação, esse diálogo constante, que já existe e que eu espero que continue a aumentar, esse diálogo, e a evoluir de forma sistematizada, penso que vai ajudar bastante nesta relação, que já é melhor.

Ent. - Uma das coisas que se ouve dizer é que a Escola é só teoria. Qual é que é a tua opinião sobre isso?

B5 - Como disse ainda há pouco tempo, que a teoria..., é importante para se fazer bem feito, que tenhamos perfeito conhecimento teoricamente dessa actividade, para depois partirmos para a execução daquilo, primeiro temos que teorizar a actividade, conhecê-la em todos os seus aspectos e depois partir para a prática. E é importante que haja essa teoria, porque a prática, no meu ponto de vista, essa prática será adquirida depois, durante a sua função, depois já como enfermeiros. Mas é importante que essa teoria seja adquirida na Escola.

Ent. - Por isso há um outro aspecto, e ligado com isso que tu estás a dizer em relação à prática, ouve-se igualmente dizer quando os enfermeiros chegam à prática não sabem nada e é lá que aprendem tudo.

B5 - Isso, na minha maneira de ver, penso que está como a maior parte das profissões, nós conhecemos muitas profissões que é assim, aprendem a teoria durante, e algumas profissões até têm um período de integração em que têm prática durante um ou dois anos, e penso que isso deve-se passar nomeadamente, com os profissionais. apesar dos estágios, terem possibilidade de praticar alguns aspectos adquiridos na teoria, mas eu penso que a partir do momento que o novo profissional, e aí está um aspecto que tem sido descurado nas instituições que é o aspecto da integração dos novos profissionais, que teoricamente deveria ser 6 meses a um ano mas depois, por dificuldade das instituições, ao fim de 15 dias querem que um profissional recém-cursado faça o mesmo que um profissional que tem muitos anos de actividade. E isso é um aspecto que a escola deveria também. aproximar-se das unidades de saúde e mudar esse tipo de concepção que as unidades de saúde têm. Porque eles, a partir do dia que os enfermeiros entram na instituição, têm que desenvolver, porque são pagos para isso, têm que desenvolver a actividade igual como um profissional que está há 20 anos. E essa mudança que deve existir, mesmo nas organizações, é importante para que esse novo profissional, porque os períodos de integração são cada vez mais curtos, cada vez não existem, eu penso que é importante que o ensino e as unidades prestadoras de cuidados devem reflectir sobre isso, sobre esse aspecto.

Ent. - Sim, senhora. Em que medida e de que forma as práticas e as estratégias seguidas nos últimos anos pelas duas organizações influenciaram o processo de enfermagem?

B5 - Sobre este aspecto, acho que, tanto os profissionais como os alunos, na medida que eu também não posso, não tenho conhecimentos para dizer a que nível é que os alunos tiveram, qual foi a influência que os alunos tiveram em relação a esta nova actividade, a este novo modo de ver o processo ensino-aprendizagem, aí eu falo do lado de cá, do lado como profissional. Da experiência que tive considerei que o estar, perante alunos em formação, porque um profissional quando começa a trabalhar, e porque o sistema assim o exige, torna-se muito mecânico, deixa, é quase o trabalho à tarefa, apesar de nós nas instituições abandonarmos já, há muito tempo, o trabalho à tarefa, o método funcional, e a personalização dos cuidados leva a deixar definitivamente o método de tarefa, mas no entanto o sistema está montado que, continua-se a funcionar muito à tarefa. De manhã é as higienes, depois é a terapêutica, depois é outras actividades que têm horas para se fazer, e isso leva, bloqueia um bocado, a pessoa não pode dizer, pronto, hoje vou começar por conversar com os meus doentes, não tem hipótese disso, porque depois vem as horas da terapêutica, vem todas essas coisas e o volume de

trabalho é muito grande. Que é, não se pode começar por ordem inversa. Portanto, de acordo com as necessidades mas tem que ser seguir um esquema montado. Mas, no entanto, o estar na formação penso que ajuda os enfermeiros a reflectir sobre as actividades que são desenvolvidas, ajuda-os a utilizar, portanto, a pesquisa bibliográfica, para melhor estarem aptos, porque os enfermeiros têm, pouco lêem, portanto por um lado, dizem que não têm tempo de ler, de pesquisar, de fazer trabalhos porque a carga de trabalho manual é muito elevada e têm pouco tempo dado à reflexão. E o estado, pensar que têm alunos em formação, e que têm que colaborar com eles na formação, exige que o profissional se desenvolva muito mais no aspecto da reflexão, das temáticas que tem que abordar com os alunos. Nomeadamente a experiência que tive sobre o processo de enfermagem, durante o curso o processo de enfermagem quase não era dado, depois como profissional pouco se falava nisso, e depois fui obrigado a fazer pesquisa bibliográfica, sobre o processo de enfermagem, para melhor conseguir ultrapassar essa solicitação que me era feita com alunos. E isso é um aspecto que é importante, que obriga os enfermeiros a reflectir e a desenvolverem-se na profissão. Portanto, penso, a nível profissional, que é bastante importante, ajuda a desenvolver, a desenvolver o profissional. No que respeita aos alunos, não sei, eu penso que será importante porque os alunos sentem que há um maior envolvimento dos profissionais e quando vão para um campo de estágio, e às vezes têm referido isso em reuniões de avaliação de estágio, que sentem-se, portanto, à vontade nos estágios porque os profissionais sentem-nos como colegas, e portanto há uma grande relação, mesmo a participação, nós aqui neste serviço trabalhamos por equipas, portanto fica um grupo de alunos adistrito a um enfermeiro, e esse enfermeiro, é-lhe dada a possibilidade, de colaborar nas técnicas, das algaliações, das entubações, e os alunos sentem-se muito mais à vontade, porque será a 1ª ou 2ª vez que vão, portanto não têm a enfermeira professora ali como um peso, têm antes um colega que os ajuda, os encaminha, e eles sentem-se muito mais à vontade.

Ent. - Tendo em conta a tua vivência, como entendes que está a evoluir a formação em enfermagem?

B5 - A evoluir em?

Ent. - A evoluir a formação?

B5 - A formação. Nesse aspecto eu penso que, e ao longo da conversa que temos tido, verifico que há uma grande evolução, uma grande aproximação e uma grande participação no processo ensino/aprendizagem dos profissionais de saúde. E essa aproximação ainda deve ser cada vez maior. Porque só assim é que a profissão se desenvolve como profissão. Porque o exercício deve estar bastante ligado à formação, porque todo o enfermeiro deve ser um formador, portanto no aspecto de saúde na

comunidade, mas também formar os seus próprios colegas. Acho que é importante esta relação.

Ent. - Parece-te que poderá vir a centrar-se mais na teoria com a integração no ensino superior? E como tal afastar-se da prática?

B5 - Isso é um aspecto que só ao longo dos anos é que poderá verificar-se se isso vem ou não a acontecer. mas de acordo, se forem criados os tais estatutos, que todos nós ansiamos, e se forem definidos as áreas de actuação dos enfermeiros, penso que o ser curso superior não vai alterar em nada a enfermagem em si. Mas antes, alterar a enfermagem como profissão, no global. Mas antes vai melhorar a imagem da profissão no que respeita, tanto aos outros técnicos, como à população em geral. Porque vai ser vista, a enfermagem como um curso superior, um curso que tem alguma dignidade, portanto, vai deixar, portanto, a imagem, a representação social da enfermagem, se podermos entender assim, é que vai beneficiar com isto. Portanto, tanto, porque a representação social pode ser vista num binómio em relação aos seus pares, à equipa prestadora de cuidados, como a nível da população. E aí, tanto nos seus pares como na equipa prestadora de cuidados, vai ser vista, a enfermagem, como alguém que está ao mesmo nível.

Ent. - Tu achas que o facto de haver a integração no ensino superior poderá daí emergir uma nova forma de articulação entre as instituições de saúde e a escola, ou não?

B5 - Por esse facto, dessa integração, julgo que não. Agora tem que haver é vontade, vontade política das instituições para que haja essa aproximação. Não será pelo facto de ser curso superior, ou não, por esse facto não. Agora o que tem que haver é vontade política, porque essa aproximação deve ser feita pelas políticas que as várias instituições têm que implementar dentro do seu seio. Que é importante que haja grande aproximação. E esta aproximação tem o dever de evoluir ainda cada vez mais.

Ent. - E em que condições é que tu achas que essa aproximação deveria ser feita?

B5 - Essa aproximação? A criação de protocolos entre as instituições prestadoras de cuidados em que haja uma relação mútua, porque, nomeadamente o aspecto que nas unidades prestadoras de cuidados têm-se feito pouca investigação, e é nessa área que o ensino pode dar o seu saber, as suas motivações para que haja mais investigação nas unidades prestadoras de cuidados.
Apesar de já haver alguma movimentação nessa área. É um aspecto que se referência, não é, aquilo que a escola, um pouco, está a fazer, neste momento, que é ir buscar a investigação que é feita nas unidades de saúde mas, incentivar investigações nas

unidades de saúde. Porque o que aconteceu, nomeadamente há algum tempo, é que a escola pergunta: o que é que estão a fazer da investigação nas unidades de saúde? Se está a fazer alguma coisa então vamos colaborar, mas eu acho que a escola, como unidade, deve incentivar e forçar um pouco essa área nas unidades de saúde, tomar um pouco a iniciativa. E através da criação de protocolos, portanto, deve haver uma grande aproximação. Neste momento sente-se uma grande, uma grande falta de, e uma enorme indisponibilidade das unidades prestadoras de cuidados porque há poucos enfermeiros que, necessários para a prestação de cuidados. Portanto, e há, mas penso que vamos caminhar para que isso possa melhorar de forma sistematizada e que se consiga fazer, essa grande aproximação.

Ent. - Sim senhor. Penso que podemos dar por terminada a nossa entrevista. se não tens mais nenhum aspecto que queiras referir.

B5 - Penso que não.

ÁREA TEMÁTICA - ENVOLVIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A1	(...) As organizações de saúde (...) com características próprias (...) podem participar sem terem um nível de envolvimento muito profundo (...)	Condições organizacionais e o envolvimento	Comunicação/ Partilha de objectivos
	(...) não queremos envolver-nos com isso da teoria (...) isso fica para os docentes (...) numa participação sem um envolvimento explícito.		
	Envolvimento (...) mais aprofundado (...) preocupação em saber que tipo de processo de formação (...)		
	(...) mudanças ocorridas (...) porque a organização melhorou o nível (...) da prestação de cuidados.		Comunicação / Optimização de recursos
	(organizações de saúde) (...) onde à partida não vamos encontrar as pessoas que reflectem os problemas, as dificuldades (...)		
	(...) o principal problema é que para a partilha, articulação(...) relação (...) não parte daquilo a que chamo uma linguagem comum.		
A2	(...) as pessoas só podem colaborar (...) se souberem o que é que se pretende deles		
	(Escola) (...) há uma tentativa de que (...) os prestadores de cuidados venham participar na formação ... mas não temos nós docentes participado na vida das organizações (...)		
	(...) enfermeiros (...) questionam as suas práticas (...) o próprio papel (...) a desempenhar (...) vai-se tornando diferente (...)		
A3	(...) haver aceitação muito grande da Escola nos serviços (...) tem havido demarches no sentido de tornar mais concreto, mais operacional essa ligação		
	Nas instituições onde (...) comunhão de objectivos (...) o processo não envelhece tão depressa.		

	Nas instituições onde o processo nasceu e a Escola como que se fundiu nesse processo (...) as coisas são mais duradoiras, porque faz parte dos objectivos (...) esse tipo de envolvimento (...) falta uma definição de objectivos de conjunto das duas instituições (...) que prevêm (...) uma determinada forma de estar intrinseca. (...) os intervenientes no processo aceitam esses objectivos (...) se forem impostos eles não funcionam. (...) garantir que haja condições para (...) as pessoas poderem ganhar (...) gosto (...) pelas acções (...) que se pretendem desenvolver.		
B1	Neste momento (...) as coisas melhor coordenadas, a Escola mais aberta para as Instituições e estas para a Escola		
B2	Compete à Escola dar formação teórica (...) cabe às Instituições de Saúde auxiliá-las na prática, tendo em atenção a filosofia da Escola. (...) Sinto que temos envolvimento (...) a Escola chama a esse envolvimento (...) parte dos nossos profissionais vêm da Escola (...) temos o maior interesse (...) venham o mais preparados possível (...) dentro da nossa filosofia.		
B3	papel preponderante já que as organizações serão os futuros empregadores (...) a participação na orientação de modo a corresponder às expectativas (...) no sentido de haver enriquecimento recíproco através do dialogo (...) em termos de princípios (...) melhoria de conhecimentos (...) desenvolve a própria profissão (...) não vejo a formação sem esta ligação.		
B4	(...) participação dos enfermeiros na formação (...) aparece muito nos relatórios críticos como algo que lhes dá uma grande satisfação.		

B5	Se há um serviço que não é chamado a colaborar (...) o nosso serviço também tem condições. (...) quanto mais próxima for a relação da escola com as unidades prestadoras de cuidados (...) melhores cuidados de enfermagem. Os profissionais (...) gostam de ter alunos nos campos de estágio, um dos aspectos positivos desta grande abertura. (...) esse diálogo (...) já existe (...) e espero continue (...) a evoluir de forma sistematizada.		

ÁREA TEMÁTICA - ENVOLVIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A1	(...) o exercício da docência (...) deve ser em primeiro lugar desempenhado (...) nos diferentes níveis (...) pelas pessoas que efectivamente têm a preparação e têm (...) essa mesma função. Se os profissionais (...) devem ou não exercer as funções docentes (...) vai depender do envolvimento (...) dessa colaboração (...) nunca (...) partir da situação (...) o processo de formação nas organizações ficar desligado de quem orienta, de quem exerce a função docente no ensino teórico. É importante haver uma colaboração (...) das pessoas que (...) estão na prática da prestação dos cuidados (...) orientação dos alunos (...) não atribuiria uma importância plena (...) ao exercício da função docente. (...) formação de enfermeiro (...) o enfermeiro formador (...) exerce as suas funções docentes (...) numa organização que é a Escola (...) a organização por excelência que deve definir as filosofias, as estratégias, os objectivos (...) Se eu teorizar (...) a minha intervenção (...) e não reflectir na minha prática enquanto professor em conjunto com a prática de quem presta os cuidados (...) poderá(...) haver essa conotação de que a escola está mais ligada à teoria (...)	Participantes no processo de formação.	Corresponsabilização dos actores Corresponsabilização dos orgãos de Direcção
A2	(...) não faz sentido que (...) as pessoas (...) não participem no processo de formação. (...) em estágio (...) os enfermeiros (...) fugiam (...) a parti-cipar na formação (...) era frequente (...) verbalizarem que os alunos tinham que ser ensinados pelos professores da Escola. Hoje (...) fogem menos a participar na formação (...) interessam-se e tentam (...) ensinar no sentido de trocar a sua experiência, quer connosco (docentes) (...) quer com o próprio formando. (...) já sentem como sendo parte das suas funções (enfº da área da prestação de cuidados)		

	(...) as pessoas (organizações) não podem esquecer (...) qual é a formação dos enfermeiros e que responsabilidade têm os serviços prestadores de cuidados.		
A3	(...) as pessoas estão despertas e atentas e até empenhadas (...) os que gerem, os que executam, em aproximar a teoria da prática (...) os docentes sentirão mais segurança se tiveram tido experiência na prática. (...) serem os enfermeiros (...) dos locais de prática a fazer o próprio ensino (...) penso que não (...) podem dar colaboração. (...) enfermeiros que estão com os nossos alunos que participam na formação (...) para preparação dos estágios (...) dar alguns temas dos programas (...) todos os intervenientes têm que aceitar (...) compreender (...) esse objectivo e (...) entender o quanto importante é a sua quota parte.		
B1	Há perspectivas de docência que no início tiveram preparação (...) teria que haver sempre uma coordenação ou orientação de alguém da Escola. os profissionais (...) são capazes de ter uma visão mais correcta da realidade. aos enfermeiros (área da prestação de cuidados) era capaz de ajudar a trabalhar melhor (...) se nós tivessemos mais responsabilidade na formação deles (alunos) (...) estariamos mais actualizados (...) o que era bom para a melhoria da qualidade dos cuidados.		
B2	As instituições de saúde (...) têm um compromisso na formação dos alunos (...) cabe a elas dar-lhes a perspectiva do real (...) à Escola (...) em termos do ideal. Nunca houve atrito (...) em termos de orientação, cada pessoa sabe (...) o papel que desempenha e a importância (...) para o desenvolvimento do aluno. não sinto dificuldade, quer quando o docente tem permanência nos estágios quer quando delega (...) nos elementos da equipe a orientação (...)		

B3	(...) o atingir dos objectivos (organização e escola) depende (...) da pessoa que acompanha os alunos (...) da interligação, da partilha (...) troca de impressões (...) e do interesse da participação dos próprios profissionais na formação dos alunos. Há determinados aspectos (...) não todos (...) técnico-científicos, devia haver maior participação dos próprios enfermeiros. (...) a conjugação de esforços, saúde, educação, emprego, trabalho (...) todas as organizações da comunidade (...) podem fazer face à resolução dos problemas.		
B4	(...) é preciso ter pessoas na docência que saibam fazer e saibam estabelecer esta ligação, este envolvimento (...) (...) não são só (...) os enfermeiros que prestam cuidados (...) que devem estar envolvidos (...) os docentes também têm que estar envolvidos na dinâmica das instituições. É importante que os enfermeiros docentes e os que prestam cuidados (...) uma certa identificação, uma certa homogenidade de interesses (...)		
B5	Não, não devem ser só os profissionais a exercer a docência (...) quando começam a trabalhar tornam-se muito automáticos (...) iriam transferir esse automatismo. Neste momento devido à participação que os profissionais têm nos estágios e (...) no planeamento dos estágios (...) os enfermeiros estão muito mais activos na formação dos alunos. (...) o pensar que têm alunos em formação (...) que têm que colaborar com eles (...) exige que o profissional se desenvolva (...) reflexão das temáticas (...) a abordar com os alunos.		

ÁREA TEMÁTICA - ENVOLVIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A1	(...) o processo de formação (...) está directamente ligado com (...) organização de saúde (...) onde se prestam serviços às pessoas, às populações, à comunidade. Cabe (...) à escola definir (...) filosofia de curso, finalidades (...) objectivos (...) metodologias, estratégias (...) tendo em conta o contexto ou contextos. (...) uma articulação entre a escola e as organizações de saúde, temos que partilhar (quadro de referência com as pessoas (...) (...) não pode ser uma partilha unívoca, uma partilha com um único sentido, uma partilha uni-direccional (...) (...) esta relação só poderá (...) existir se nós colocarmos à discussão e à reflexão (...) aquilo que entendermos ser importante para a formação. (...) enfermeiro que exerce as funções docentes (...) não deixa de reflectir (...) com os outros enfermeiros da prestação de cuidados as dificuldades de operacionalização da prática. (...) depende (...) uma organização que (...) desenvolve a reflexão (...) a discussão (...) não tem medo da divergência. (...) a divergência (...) ajuda-nos a ganhar segurança, porque as teorias (...) têm (...) operacionalização (...) na prática da prestação de cuidados; e a quem presta cuidados perceber (...) aquilo que é teórico tem a sua aplicabilidade na prática. (...) Linguagem não (...) descodificada (...) não contribui para (...) uma relação (...) eficaz entre a escola e as organizações de saúde.	Relações (teoria /prática) de coo-peração e/ou de conflito	Linguagem comum Nível intrapessoal Nível intragrupos vs intergrupos Nível intra e inter-organizacional

A2	Temos que (...) nos sentar à mesa (...) onde (...) podemos chegar (...) não é (...) eles querem aquilo (...) e nós achamos que não devemos formar para o que eles pretendem. (...) se a formação influencia a prática de cuidados, a prática de cuidados também influencia a formação (...) (...) sinto (...) se nós docentes (...) não nos temos (...) afastado (...) da realidade dos serviços (é pouco frequente nós participarmos (...) na prática, na prestação de cuidados.		
A3	(...) a articulação só funcionará se não ficar só pelos que executam (...) e pelos que gerem. (...) há um esforço no sentido de que realmente se faça a ligação teoria/prática.		
B1	(...) estágios, nós tínhamos (...) muito medo dos enfermeiros do serviço (...) pouco diálogo (...) entre enfermeiro monitor e enfermeiro do serviço. Havia (...) mesmo um choque. a articulação entre as instituições e a escola é uma necessidade (...) já vinha a ser sentida.		
B2	As instituições têm o papel muito importante de fazer a ligação com a realidade (...) cabe (Instituições) dar-lhes (alunos) a perspectiva do real (...) a Escola (...) em termos do ideal. Há pessoas na escola (...) estão (...) um pouco afastados da vivência diária do hospital e do trabalho em equipa. (...) vantagens (...) o intercâmbio de ideias, forma de abordagem. (...) grande abertura entre colegas (...) e as pessoas responsáveis pelas equipas. Nunca senti (...) que (...) aquilo que nós transmitissemos não estivesse de acordo com a filosofia da Escola ou (...) a Escola orientasse e estivesse contra a filosofia do Hospital. (...) Cabe à escola dar toda a bagagem teórica, para que o aluno possa desenvolver a actividade na instituição, mas (...) não é só teoria (...) os estágios (...) também é da escola.		

B3	(...) vamos transmitindo (...) temos o reverso positivo, quando vêm (os recém formados) (...) são os elementos mais integrados (...) nós damos um pouco depois temos a troca (...) é motivador (...) (...) hoje a escola não está tão longe das instituições que haja (...) dissociação (...) (...) Há 15, 16 anos a escola vivia (...) como entidade à parte (...) a relação (alunos) era sempre com (...) professor (...) era (...) como um núcleo dentro do próprio serviço. agora (...) as pessoas (alunos mais professores) quando chegam ao serviço (...) fazem parte integrante do serviço (...) há um envolvimento muito grande (...) leva-os a um melhor conhecimento da realidade (...)		
B4	(...) os problemas da sociedade são multidisciplinares e (...) não podem ser (...) a saúde por um lado e a educação para outro. (...) tem que ser a própria escola a reflectir (...) se poderá articular (...) com as organizações para responder às necessidades (...) há intercâmbio (...) dos dois pontos de vista, uma das necessidades imediatas e práticas de resposta às necessidades dos utentes (...) na outra (...) a necessidade de formação que vai um pouco mais além (...), mais idealista, (...) mais filosófica. (...) a escola (...) tem que ser (...) mais teórica e a instituição prestadora de cuidados (...) mais prática (...) esta tem que responder de imediato às necessidades (...) às solicitações da população (...) às vezes não permitem uma grande reflexão (...) (Importância da teorização dos cuidados) (...) desta maneira se está também a valorizar o papel da Escola como formador e o papel dos enfermeiros docentes. Quando vêm para o hospital começam a compreender melhor este binómio. (...) pessoas (docentes) dizem (...) os enfermeiros da prática não fazem nada de jeito, o que fazem é mal feito (...) porque pode não corresponder a uma filosofia, a um ideal que o ensino pretende incutir, ainda bem que é assim. O ensino tem que ir (...) muito mais à frente.		

B5	(...) há um maior intercâmbio, um maior relacionamento entre as unidades de saúde e a escola, tanto a nível de gestão como a nível da prestação de cuidados. (...) a teoria (...) é importante para se fazer bem feito (...) para (...) partirmos para a execução (...) primeiro temos que teorizar a actividade, conhecê-la (...) e depois partir para a prática (...) é importante que essa teoria seja adquirida na escola. (...) os períodos de integração são cada vez mais curtos (...) é importante que o ensino e as unidades prestadoras de cuidados devam reflectir sobre isso (...) (...)o exercício deve estar bastante ligado (...) todo o enfermeiro deve ser formador (...) no aspecto da saúde (...) mas também formar os seus próprios colegas. (...) a escola (...) deve incentivar (...) e tomar um pouco a iniciativa (...) (investigação) sente-se uma grande indisponibilidade das unidades prestadoras de cuidados (...) pode melhorar (...) se conseguir fazer essa grande aproximação.		

ÀREA TEMÁTICA - RELAÇÃO / ARTICULAÇÃO, ESCOLA / ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A1	(...) Escola tem que caracterizar-se (...) por ser aberta ao exterior, receber influências do meio externo, emitir essas mesmas influências (...) as pessoas que desenvolvem a sua actividade nessa organização a desenvolvam no sentido de questionar-se internamente (...) serem permeáveis (...) conceptualiza a Escola (...) como uma organização aberta e interactiva com o meio. (Escola) (...) suficientemente permeável (...) que seja capaz (...) de valorizar aspectos de um determinado contexto que me levem a desenvolver e orientar o processo de formação (...) (...) uma linguagem (...) sem (...) ter feito, a transposição (...) do ideal para o real (...) trabalho que (...) se tem vindo a desenvolver há algum tempo a esta parte.	Orientação do comportamento organizacional	Centração no meio envolvente / objectivos Flexibilidade / Inovação
A2	(...) as coisas (...) têm vindo a evoluir (...) houve um distanciamento (...) dois tipos de organizações (...) as pessoas viviam de costas voltadas (...) não era uma relação em termos organizacionais (...) neste momento (...) há a noção de que a formação é um todo (...) há uma procura (...) de se trabalhar em conjunto com as organizações prestadoras de cuidados. (...) não podemos formar sem as organizações prestadoras de cuidados (...) as organizações prestadoras de cuidados também necessitam dos formadores (...) não sinto que isso aconteça (...) esporádicamente pode acontecer (...) mas não é algo sistemático (...) da Escola (...) há consciencialização, há procura (...) as pessoas venham participar (...) planeamento (...) execução (...) avaliação (...) tem havido participação efectiva nos últimos anos (...)		

	(...) não há uma verdadeira articulação em termos de formação aos diferentes níveis dessas organizações (...) não há processos conjuntos de estudo (...) as organizações não tentam que nós vamos colaborar (...) (...) nós poderiamos participar mais (...) não necessitava ser em grandes projectos (...) mas em aspectos pontuais (...) como somos externos à organização (...) temos uma visão diferente (...) (...) era um aspecto (...) tentar investir mais (...) em termos de organização (...) aos diferentes níveis (...)		
A3	(...) as instituições têm alguma dificuldade em captar aquilo que o aluno sabe, em transpor para o dia-a-dia (...)		
B1	(...) só se faz (articulação) quando temos alunos em estágio (...) fora disso não existe. (...) o serviço tenta encontrar-se mais disponível (...) nós temos sempre muito pouco tempo para essas coisas (...) (...) a escola (...) está mais aberta (...) nós criamos certas dificuldades (...) do medo de às vezes ser posta em causa (...)		
B3	(...) é um problema da escola (...) tem que ser a própria escola a reflectir (...) como (...) se poderá articular com as organizações para responder às necessidades da comunidade que serve (...).		

ÁREA TEMÁTICA - RELAÇÃO / ARTICULAÇÃO, ESCOLA / ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A1	(...) que prática (...) os enfermeiros nas organizações mostrariam aos estudantes de enfermagem durante o seu percurso de formação (...)? (...) se os estudantes de enfermagem (...) desenvolveram a sua aprendizagem em organizações que se caracterizam (...) por participar na formação sem se envolverem (...) serão socializados de uma forma que não lhes permite fazer a ligação da teoria à prática. (...) nos contextos onde eles foram formados (...) ensino clínico não houve (...) envolvimento das pessoas (...) no sentido de os alertarem e fazerem reflectir em conjunto com os docentes (...) (...) que prática (...) caracteriza as organizações de saúde no que respeita (...) à prestação de cuidados de enfermagem (...) (daí) a importância da escola se abrir e partilhar a sua perspectiva de formação com as pessoas (...) envolvidas (...) para que não se dê (...) essa separação (...) (...) se valorização do trabalho do enfº (...) eu enquanto profissional (...) me envolver com o trabalho que faço, (...) a escola se abrir e partilhar a sua perspectiva de formação com as pessoas (...) não acredito que façam comentários. Se (...) as pessoas numa organização participam por participar (...) não se envolvem (...) nessa mesma formação (...) os enfermeiros 8...) chegam à prática (...) não são alvo da chamada socialização (...) e provavelmente vão adaptar-se às situações menos favoráveis dessa mesma prática profissional. (...) equilíbrio (...) entre o que era pretendido pela escola e aquilo que nas organizações de saúde (...) permitiriam dar (...)	Contextos de formação e de trabalho como determinantes do desenvolvimento de competências	Socialização / Prática profissional Legislação / Cultura Organizacional

ÁREA TEMÁTICA - RELAÇÃO / ARTICULAÇÃO, ESCOLA / ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A2	(...) preparar pessoas (...) que tenham uma actuação (...) que se pretende seja autónoma (...) (...) os próprios formadores e os docentes necessitam sempre (...) do que se passa na realidade da prestação de cuidados (...) é sobretudo a este nível (...) vejo a colaboração (...) não uma integração das escolas na prestação.	Articulação organizacional e exercício da autonomia	Diferenciação / Integração formal e informal
A3	a articulação está a ser crescente (...) recordo (...) nem sequer se realizaram reuniões periódicas. (...) reuniões (...) com os orgãos que gerem (...) os hospitais (...) os centros de saúde (...) enfermeiros que participam na formação (...) para preparação de estágios (...) dar alguns temas dos programas.		
B4	(...) tipo de relação mais consolidada (...) elaborado um protocolo entre a Escola e o Hospital algo que o orgão de administração assumiu. (...) a articulação deve ser sem promiscuidade (...) diferenciando as instituições sem interferir na autonomia de cada uma (...) (...) grande capacidade de (...) as pessoas e as instituições estabelecerem normas (...) directrizes (...) sem complexos de se considerar por exemplo uma instituição mais importante que a outra (...) mas de instituições que são indispensáveis uma à outra. (...) é útil (...) que haja (...) documentação escrita (...) linhas de orientação (...) as instituições não podem andar ao sabor dos interesses pessoais (...) embora as (...) relações pessoais (...) sejam indispensáveis.		
B5	(...) deve haver marcos (...) linhas orientadoras (...) (...) nos últimos estágios, o trabalho (...) entre a gestão do serviço e a docência da Escola (...) reuniões semanais formais para discutir todos os aspectos em relação ao estágio.		

ÁREA TEMÁTICA - PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A1	(...) Escola (...) no desenvolvimento desta articulação ser um polo dinamizador (...) desenvolvendo uma cultura interna que se baseie essencialmente na necessidade dee partilhar com os outros (...) colegas da prestação de cuidados. (...) necessidade de se redefinirem estratégias entre as organizações (...) que colaboram (...) neste processo de formação (...) para que o estudante seja alvo de uma socialização em que ele participe (...)	Estratégias das organizações e sua concertação	Dinamização do processo / negociação
A2	(...) neste momento (...) há a noção de que a formação é um todo (...) há uma procura (...) de se trabalhar em conjunto com as organizações prestadoras de cuidados. (...) há uma consciencialização, (...) as pessoas venham participar nos diferentes níveis (...) planeamento (...) execução (...) avaliação (...) tem havido participação efectiva nos últimos anos e cada vez mais.		
B1	(...) o facto de a escola envolver os profissionais de saúde na formação dos alunos fez com que os enfermeiros se sentissem mais responsáveis.		
B2	(...) para os profissionais esse envolvimento (...) enriqueceu muito mais a sua formação (...) (relação teórico/prática efectiva) (...) o que impõe negociações anteriores (...) dar a visão mais correcta (...) a esses alunos. o facto de a instituição de saúde se deslocar à escola, haver a preparação (...) quando se recebem os alunos, já podemos ter (...) programado o estágio (...) já há uma negociação anterior (...) acho que isso é óptimo.		
B4	(...) participação das instituições de saúde (...) quando da elaboração dos curricula. (...) é óbvio que os serviços por orientação do Conselho de Administração se assumem formalmente como responsáveis nesse tipo de colaboração.		

B5	(...) tem sido descurado nas instituições (...) a integração dos novos profissionais (...) a Escola deveria aproximar-se dos cuidados de saúde e mudar esse tipo de concepção. (...) tem que haver vontade política das instituições para que haja essa aproximação (...) deve ser feita pelas políticas que as várias instituições têm que implementar.		

ÁREA TEMÁTICA - PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS ORGANIZACIONAIS

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A1	(...) Escola (...) organização onde se concebem e se definem estratégias no sentido da formação das pessoas. (...) desenvolvimento (...) do ensino de enfermagem (...) prática da formação (...) alterações que decorreram (...) da influência (...) das ciências humanas (...) influência a nível internacional (...) enfase com o desenvolvimento (...) do mo-vimento humanista (...) abordagem da pessoa no global (...) (...) se há 30 anos (...) era perfeitamente adequado (...) que a formação de enfermeiros se fizesse com (...) enfase (...) nas ciências exactas (...) na medicina (...) era (...) a influência que existia (...) com a perspectiva (...) importancia atribuída à pessoa no seu todo, a enfermagem começou a evoluir (...) nesse sentido. (...) a evolução da própria prática da prestação de cuidados (...) ligada às organizações de saúde (...) não me parece (...) tenha aceite (...) o mesmo poder de influência (...) que as ciências humanas tiveram no ensino. Será que a nível da prestação de cuidados a importância dada às ciências humanas, à avaliação, à intervenção dos enfermeiros perante as pessoas é feita de uma forma tão global quanto ela é estudada (...) em termos de formação teórica? (...) a partir deste pressuposto (...) as práticas (...) entre as duas organizações (...) estariam mais adequadas (...) há 30 anos (...) do que (...) hoje em dia, porque haverá uma diferença maior entre aquilo que se preconiza em termos teóricos com aquilo que se encontra efectivamente na prática. (...) as estratégias utilizadas (...) e definidas pelas organizações, numa determinada altura (...) estariam adequadas para que se desenvolvesse um processo de formação sem grandes percalços (...) era consonante a filosofia teórica com a filosofia aplicada na prática (...)	Estratégias e o processo de formação.	Quadro de Referência Princípios Psico-pedagógicos Factores desencadeantes da mudança de paradigma Dissonância entre a conceptualização e a acção

	Hoje (...) as estratégias utilizadas (...) organizações de saúde (...) não atingiram ainda (...) o nível de (...) atendimento, a qualidade (...) cuidados prestados às pessoas (...) uma adequação (...) entre aquilo que é preconizado na teoria e aquilo que é preconizado (...) nessa mesma prática, sobretudo (...) influência das ciências humanas. (...) se utilizam os objectivos e as finalidades do ensino superior (...) nesse questionar a prática (...) prática educativa (...) prática formativa mais global (...) abrangendo a Escola como também as organizações. (...) se enquanto docente (...) valorizar primeiro que tudo, a pessoa para quem eu (...) presto (...) cuidados (...) considerando o aluno (...) como pessoa em toda a sua globalidade (...) a situação é sempre evolutiva e pró-positiva (...) porque se alicerça (...) sobre a enfase e (...) influência das ciências humanas.		
A2	(...) tenham que fazer (...) o seu processo de análise e reflexão das diferentes situações (...) eu tenho que desenvolver (...) capacidade de análise (...) utilizar outro tipo de metodologia (...) no processo de formação. (...) há diferentes maneiras (...) ou é na execução repetitiva ou é na execução (...) realizada depois de um processo de análise e aí está a (...) diferença nas metodologias utilizadas (...) na formação (...) nos últimos anos (...). (...) partindo da prática para a formação, de que modo (...:) isso (...) tem vindo a alterar a prática? (...) enfermeiros (...) formados para analisar (...) questionam as suas práticas (...)		
A3	(...) (os enfermeiros) serem chamados para discussão de experiências (...) a escola deslocar-se às instituições (...) aproveitar situações (...) que geram mais discussão (...) este vai e vem de teoria/prática é muito importante. (...) a Escola tem tido (...) uma grande motivação para trazer (...) desde modelos que há noutras instituições (...) utilizam muitos casos da prática (...) (...) há a preocupação (...) de criar momentos próprios de discussão de casos no próprio estágio (...) preocupação de retirar do estágio a execução para fazer a ligação teoria/prática.		

B3 **B5**	(...) a sua preparação prática (estudantes) é reduzida (...) nós eramos muito mais preparados para a prática do que (...) na teoria, aliava-se muito mais a prática à teoria (...) os estágios eram muito mais práticos (...) Os nossos professores eram médicos... a nossa formação era toda no modelo bio-médico (...) daí que (...) a gente ainda está muito ligada à tradição. Os enfermeiros (...) da minha geração (início da década 60) (...) ainda estão marcados por essa tradição pela sua formação. Os enfermeiros (...) hoje (...) vêm formados mais na parte da enfermagem (...) uma maior preparação na área das ciências 0humanas (...) só que esses conhecimentos (...) não estão assumidos para que o enfermeiro no dia-a-dia (...) os aplique na prática (...) (...) Há uma incoerência entre a conceptualização e a acção (...) (...) embora se dê muita mais enfase na preparação dos enfermeiros hoje, na área das ciências humanas, não há transposição disso para a prática (...) no cuidar. (...) nós ainda nem sentimos a necessidade daquele instrumento (projecto, metodologia científica) os próprios enfermeiros da prática (...) porque fomos muito formados no modelo biomédico e portanto os médicos não acham que tem interesse (...) vêm o enfermeiro como auxiliar (...) os enfermeiros ainda estão formados nisto. (...) (...) foi essa relação (...) próxima que ajudou a que o serviço (...) ultrapassasse essas dificuldades e os alunos enriqueceram o seu estágio (...)		

ÁREA TEMÁTICA - PERCEPÇÃO DA EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A1	(...) se o enfº docente (...) continuar a valorizar (...) aquilo que existe (...) nos contextos de formação para além da Escola (...) que não têm acompanhado (...) em termos evolutivos a qualidade que se pretende para (...) um equilíbrio maior entre a organização escola e as organizações de saúde (...) poderemos (...) ter alguns riscos (...)	O modelo de formação e a resposta ao ensino superior.	Centralidade do processo
A2	(...) não tenho qualquer receio (...) pelo facto do ensino de enfermagem estar integrado no ensino superior ele se venha a afastar da prática. (...) ensino superior deve formar (...) para não serem meros executores (...) saibam analisar as diferentes situações e actuar consoante a análise que fazem (...). Isso vimos defendendo no ensino enfermagem há muitos anos. (...) o ensino superior deve (...) formar (...) para a realidade (...) dar ênfase (...) em termos de investigação (...) na prática de cuidados. (...) em vez de afastar (...) da prática (...) deve partir (...) para (...) o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem		Ensino Superior e a prática / Identidade profissional
A3	Positivamente se pensarmos nas reformas curriculares (...) habilitação académica (...) formação (...) de professores (...) a integração (...) no sistema educativo nacional (...) os CESES (...) tudo isto é bem significativo da evolução que houve ao nível da formação. (...) temos dificuldade em nos afirmar (...) com o nosso saber, com a nossa postura, com os nossos conhecimentos (...) às vezes quase nos encolhemos (...) de nos afirmarmos como somos. (...) se a formação (...) assentar numa atitude (...) construida numa identificação com a enfermagem (...) os enfermeiros entenderão melhor o geral das outras profissões e o específico da enfermagem (...) se não formos capazes de desenvolver nesses (...) profissionais (...) o prazer de ser enfermeiro, podemos correr esse risco (o ensino afastar-se da prática).		

B1	(até aqui era mais o saber fazer (...) neste momento (...) está--se a ver onde é que assenta a profissão (...) temos fundamentos porque é que fazemos. (...) nunca se pode afastar da prática (...) a nossa profissão é essencialmente trabalhar com pessoas, prestar-lhes cuidados. (...) é capaz de dar (...) mais conhecimentos o facto de estar no ensino superior (...) obedecer a determinados requisitos (...) mas afastar-se da prática penso que não.		
B2	(...) nós íamos estagiar (há 15/16 anos) (...) a relação (...) era sempre com (...) professores, os materiais (...) eram sempre da escola, e era (...) como que um núcleo dentro do próprio serviço. (...) Chegar da Escola e ter numa realidade diferente (...) agora não acontece.		
B3	(...) ainda fui do tempo em que a escola (...) para (...) os estágios trazia o seu próprio material, para que o aluno fizesse as coisas de acordo com aquilo que aprendia na escola (...) (...) a partir de 1974, houve uma melhoria qualitativa das organizações hospitalares.... (...) A saída dos hospitais da misericórdia, foi um passo (...) melhoria quer das condições de trabalho, da profissão quer mesmo dos recursos (humanos). (...) os alunos eram formados pelo monitor (...) os próprios profissionais não tinham qualquer contacto com os alunos, nem formavam os colegas (...) (os alunos) não tinham (...) colegas para serem modelos. (...) os próprios enfermeiros não tinham quadro de referência (...) o definirmos o nosso quadro de valores, a nossa metodologia de trabalho, a nossa organização (...) é importante (...) ninguém pode ser modelo se não tiver um quadro de referência .... fundamental na formação dos enfermeiros. (...) o esforço feito em 1985 ... no sentido de criar diversos sistemas de informação para a gestão, obrigou (...) as próprias organizações hospitalares fizessem um trabalho de melhoria das (...) condições de trabalho e (...) da prestação de cuidados (...) com reflexo (...) nos enfermeiros (...) é um marco em termos de formação e desenvolvimento da profissão de enfermagem.		

B4	(...) (a formação) está a evoluir (...) no sentido da enfermagem (...) encontrar a sua própria identidade, tanto como ciência, como arte. (...) em termos do plano de estudos (...) a investigação está (...) mais desenvolvida que (...) no passado (...) é importante (...) sem investigação não há desenvolvimento. (...) (ensino superior) (...) a enfermagem (...) tem que estar em contacto com outros saberes (...) é no contacto com os outros que (...) identifica (...) melhor a nossa identidade (...) (...) ganhamos (...) integrados no ensino superior (...) defendo que os currícula do curso (...) se deve por muito bem a parte prática (...) a nossa prestação de cuidados é essencialmente prática, a teoria serve como fundamento para a prática. (...) Hoje (...) prestam-se (...) melhor cuidados que há muitos anos (...) os passos que se têm dado é fruto (...) da melhoria da prática, mas é muito fruto (...) da melhoria do ensino e do nível de formação que se traz. (...) a partir de 65 (...) passos enormes na formação de enfermeiros (...) (...) começou-se uma fase de melhoria (...) formação idêntica a enfermeiros que já tinham alguma prática (...) com (...) as convulsões (...) em 74 deram-se passos atrás (...) houve uma certa confusão (...) muitos valores se confundiram (...) (...) a colaboração, articulação de cuidados médicos / enfermagem sofreu um retrocesso, confundiu-se a colaboração com submissão (...) com pseudo-autonomia (...). (...) obrigou (...) a uma outra dinâmica (...) muitas (...) para um outro tipo de formação (...) e para alteração dos planos de estudo. (...) o facto de se ter passado a ter uma só via para a formação de enfermeiros (...) foi um dos passos (...) mais importantes ... culminando com o reconhecimento (...) do curso de enfermagem como ensino ao nível da formação do ensino superior. (...) evoluir (...) uma via bastante positiva (...)		

B5	.. há 30 anos e tal (...) preparados apenas para prestar cuidados (...) nas escolas não se tinha a visão do país em geral (...) zona reduzida onde a escola actuava. (...) (os recém-formados) não estavam em condições de discutir (...) aspectos de organização (...) planear estratégias para actuação, que não fosse a (...) actuação directa de cuidados. (Integração Ensino Superior) (...) não é razão (...) agora depende como as escolas e os docentes conseguirem (...) pode ser diferente de escola para escola (...) as escolas têm autonomia (...) em organizar os seus planos de estudo. (...) há uma grande evolução (...) uma grande participação no processo ensino aprendizagem dos profissionais de saúde (...) só assim a profissão se desenvolve. (...) se forem criados os estatutos (...) se forem definidas os áreas de actuação (...) o ser curso superior não vai alterar em nada a enfermagem em si, mas antes alterar a enfermagem como profissão global (...) vai melhorar a imagem		

ÁREA TEMÁTICA - PERCEPÇÃO DA EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

	UNIDADES DE REGISTO	UNIDADE DE CONTEXTO	CATEGORIAS
A3	(...) Os enfermeiros esperam que os recém-formados tenham a mão feita como muito tempo se defendeu. (...) estão à espera que o enf° acabe e (...) faça logo como os outros profissionais (enfermeiros). (...) não pode ser (...) o aluno foi sensibilizado para um conjunto de conhecimentos que vai ter que aprofundar (...) vai ter que (...) aplicar no dia-a-dia. Se (...) esperam que o aluno faça e (...) não faz com a mesma destreza, dizem que o aluno não sabe.	Recém-formados e exigência, face aos serviços	Expectativas dos enfermeiros face aos recém-formados Grau de adequação das competências dos recém-formados à prática profissional
B1	Queremos que os alunos quando chegam tenham a experiência dos profissionais que trabalham há 5 ou 6 anos. (...) quando vêm trazem muita teoria, coisa que nós profissionais (...) já esquecemos um pouco e daí nós acharmos que vêm só com teoria (...)		
B2	(...) hoje os alunos têm uma participação mais activa na vida das escolas (...) eles podem delinear os seus próprios objectivos e participarem (...) na sua formação (...) as pessoas vêm com novas perspectivas, novas formas de estar, uma visão (...) mais alargada (...) se é uma instituição (...) aberta e receptiva (...) pode enriquecer com esses conhecimentos (...) se é uma instituição (...) fechada com menos abertura, pode dar aso a conflitos.		
B4	(...) os enfermeiros quando chegam (...) não dominam a prática (...) não sabem fazer as coisas como (...) os enfermeiros que têm experiência, mas dizer que não sabem fazer nada, que aprendem na prática, não. (...) as pessoas (...) não dominam a prática (...) mas não vêm aprender tudo de novo, têm (...) de ter em atenção áquilo que os outros têm para ensinar. (...) os enfermeiros hoje (...) chegam às instituições (...) não dominam a prática (...) mas muito mais importante do que isso (...) chegam (...) capazes (...) de estabelecerem dialogo construtivo, para organizar, para planear (...) óptimos para colaborar (...)		

Anexo VII

Protocolos da análise documental

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - Directiva 77/453/CEE - Directiva 89/595/CEE
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram	1 - Artº 1º, nº 3 - "... A instituição encarregada da formação de enfermagem é responsável pela coordenação entre o ensino teórico e clínico no conjunto do programa de estudos"
2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	alínea a) - O ensino teórico é efectuado em Escolas de Enfermagem e outros locais de ensino escolhidos pela instituição da formação. alínea b) - O ensino clínico efectua-se nos Hospitais e outras instituições de saúde e na colectividade.
3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	3 - artº 1º, nº 4 - A duração do ensino teórico deve ser pelo menos 1/3 da duração mínima da formação referida na alínea b) do nº 2 - Três anos de estudos ou 4600 horas de ensino teórico e clínico. – A duração do ensino clínico deve ser pelo menos metade da duração mínima da formação referida na alínea b) do nº 2 - Três anos de estudos ou 4.600 horas de ensino teórico e clínico.
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	4 - artº 1º, nº 1, c) A experiência clínica adequada ... deve ser adquirida sob o controlo do pessoal de enfermagem qualificado e em locais onde o nº de pessoal qualificado e o equipamento sejam adequados aos cuidados de enfermagem. nº 3, a) A formação (ensino teórico) é dada pelo pessoal docente em cuidados de enfermagem, bem como por outras pessoas competentes. b) ... O ensino clínico é da responsabilidade dos enfermeiros docentes, com a cooperação e assistência de outros enfermeiros qualificados.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - Despacho 1/87
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram	1 - Nº 1 - (....) "As Escolas de Enfermagem dependentes do Ministério da Saúde que leccionam o Curso de Enfermagem Geral... por forma a duplicar o número de alunos admitidos". Nº 4 - "Os serviços dependentes do Ministério da Saúde, deverão prestar tota a colaboração às Escolas de Enfermagem, considerando que é seu objectivo comum a saúde da comunidade que servem" (...)
2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	
3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados	4 - Nº 4 (...) proporcionando-lhe nomeadamente: – Campos de estágio de natureza e qualidade adequadas à formação dos novos enfermeiros. – Colaboração do seu pessoal de enfermagem na aprendizagem prática dos alunos, de acordo com as orientações ajustadas entre as Escolas e os serviços. – Facilidade na utilização de instalações e serviços de apoio necessários aos estágios, tais como refeitórios e vestiários.
– Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	Nº 5 - A colaboração dos serviços prestadores de cuidados não exclui a necessidade de intervenção dos enfermeiros docentes nos campos de estágio, competindo-lhes orientar e avaliar a aprendizagem dos alunos, ainda que com a colaboração do pessoal dos serviços. Nº 6 - Cada Escola deve propor ... ao INSA/DEE, que remeterá a despacho, a forma como os serviços da área da prestação de cuidados colaborarão na formação dos alunos nos campos de estágio.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - DL Nº 480/88º
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram	1 - Artº 1º - ponto 1 - O ensino de enfermagem é integrado no S.E.N. (...) e será ministrado em Escolas Superiores de Enfermagem.
2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	ponto 3 - O ensino de enfermagem fica sob a tutela dos Ministérios da Educação e da Saúde.
3 - Organização curricular –Vertente ensino teórico –Vertente ensino clínico	
4 - Colaboração inter-organizacional –Ensino teórico –Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	4 - Artº 2º - ponto 4 c) e e) c) Apoiar pedagogicamente os organismos de educação permanente na Área de Enfermagem (a Escola) e) Cooperar com entidades públicas ou privadas nacionais ou estrangeiras com vista à melhoria do nível científico da Enfermagem

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - Portaria nº 195/90
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram	1 - Artº 6º - nº 2 - O ensino clínico será efectuado sob a forma de estágios, a realizar, nomeadamente em centros de saúde, hospitais e na comunidade. nº 4 - A Escola Superior de Enfermagem deve assegurar a adequada coordenação entre a componente de ensino teórico e a componente ensino clínico. Artº 13º - nº 1 - O curso só poderá funcionar em Escolas Superiores de Enfermagem criadas e autorizadas a funcionar nos termos da lei.
2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	2 - Artº 5º nº 1 - (...) o ensino teórico, tem como objectivos a aquisição (...) dos conhecimentos, compreensão, aptidões e atitudes profissionais, necessárias para planear, prestar e avaliar cuidados globais de enfermagem Artº 6º - nº 1 - (...) o ensino clínico tem como objectivo assegurar (...) a partir dos conhecimentos e aptidões adquiridas em contacto directo com o indivíduo são ou doente e/ou com a comunidade, a aprendizagem do planeamento, prestação e avaliação dos cuidados globais de enfermagem.
3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	3 - Artº 4º - nº 1 - O plano de estudos do curso incluirá de forma adequadamente articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino clínico. nº 2 - A duração do ensino teórico deve ser de pelos menos 1/3 da carga horária total do curso. nº 3 - A duração do ensino clínico de ser de pelo menos 1/2 da carga horária total do curso.
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	4 - Artº 6º - nº 2 - vd. p.1 nº 3 - O ensino clínico realiza-se sob a responsabilidade de docentes da ESE com a colaboração de enfermeiros qualificados das instituições em que se realiza.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - Despacho 8/90
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram 2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos 3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	1 - 4º § (...) "As Escolas (de Enfermagem) têm feito um grande esforço para cumprir o citado despacho (1/87) face aos escassos recursos que têm necessitando para o efeito da colaboração de todos os serviços.
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	4 - 5º § Todos os estabelecimentos e serviços dependentes do Ministério devem prestar a maior colaboração às ESE, nomeadamente: – facilitando campos de estágio de natureza e qualidade adequadas à formação de novos enfermeiros; – permitindo a colaboração do seu pessoal de enfermagem na aprendizagem prática dos estudantes, de acordo com as orientações ajustadas entre as Escolas e os Serviços. – facilitando a utilização de instalações e serviços de apoio necessários ao ensino teórico e prático, tais como salas de aula, bibliotecas, refeitórios e vestiários.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - Decreto-Lei 437/91
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram 2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos 3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	4 - Artº 8º, nº 1 - alínea t) - "Responsabilizar-se pela concretização dos compromissos assumidos pelo orgão de gestão de estabelecimento ou serviço com os estabelecimentos de ensino, relativamente à formação básica e pós básica de enfermeiros". Artº 8º, nº 2 - alínea r) - "Colaborar com o enfermeiro Director na elaboração de protocolos com os estabelecimentos de ensino relativamente à formação básica e pós-básica de enfermagem". alínea s) - Promover a concretização das políticas ou directivas formativas do estabelecimento ou serviço.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - Decreto-Lei nº 166/92
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram 2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos 3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	4 - Preâmbulo - 4º § ..."mostrou-se indispensável criar mecanismos que possibilitassem a deslocação dos profissionais experimentados da área do exercício para darem a sua colaboração na formação dos alunos de enfermagem".

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - Decreto Lei nº 11/93
1 - Sistema de formação – Organizações que o integram 2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos 3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico 4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	Artº 36 - Cooperação no ensino e investigação científica "As instituições e os serviços devem facultar aos estabelecimentos de ensino dependentes dos Ministérios da Justiça, da Educação e da Saúde, campos de prática profissional, de demonstração e de investigação científica mediante protocolos que estabeleçam a forma de colaboração, as obrigações mútuas e a repartição dos encargos financeiros ou outros, resultantes daquela colaboração".

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - LEI Nº 46/86
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram 2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos 3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico 4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem • Competências docentes • Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	Artº 11º, nº 4 - O Ensino Politécnico visa proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica e ministrar conhecimentos científicos de indole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de actividades profissionais.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - PLANO DE ESTUDOS - CSE / ESES
1 - Sistema de formação – Organizações que o integram	1 - ESES ponto 2.3.2 - (...) se realizem (estágios) em diferentes contextos de actividade profissional do enfermeiro (...)
2- Quadro de referência – Conceitos básicos	2 - ponto 1 – Conceitos presentes de: educação; professores e estudantes; Homem; enfermagem; cuidados de enfermagem; saúde; ambiente.
– Valores profissionais	– Valores profissionais subjacentes em toda a filosofia do curso, nomeadamente: • Ser enfermeiro; Homem; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem e Saúde ponto 2.3.3 - Referência aos valores profissionais no 1º objectivo: "relacionar o conceito de Enfermagem com os valores fundamentais da função do enfermeiro.
– Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	ponto 1 - Os princípios psico-pedagógicos presentes na filosofia do curso, nomeadamente nas concepções de: Ser Enfermeiro; Educação; Professor Estudante; Enfermagem e Cuidados de Enfermagem. ponto 2.3.1 - "A abordagem teórica deve ser desenvolvida na perspectiva dos modelos teóricos (...)" ponto 2.3.2 - Os estágios são organizados de forma a permitir um conjunto coerente no domínio cognitivo, afectivo e psico-motor com responsabilização progressiva... – Considera-se imprecindível na formação do aluno a mobilização de todos os conteúdos programáticos em qualquer das áreas da prestação de cuidados. – Pretende-se que os estágios sejam organizados por turnos... – Preconiza-se que sejam criados momentos de reflexão - análise das situações ... ponto 2.3.3 - 4º e 5º objectivos – Utilizar os instrumentos básicos de enfermagem na prestação de cuidados. – Desenvolver habilidades e atitudes necessárias à prestação de cuidados de enfermagem, utilizando a metodologia científica. ponto 2.3.3.2 - (....) - todo o processo pedagógico assenta no princípio do "Saber", "Saber Ser" e "Saber Fazer" e não na mera execução de técnicas desinseridas do contexto holístico do Homem. ponto 2.3.5 - 7º e 9º objectivos – Integrar-se na equipa de saúde para prestação de cuidados ao indivíduo, família e comunidade, segundo a metodologia científica. – Elaborar um projecto de estágio.

3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	3 - ponto 2 - "O Curso Superior de Enfermagem tem a duração de 3 anos lectivos... a carga horária é de 3459 horas, cabendo cerca de 55% à vertente ensino clínico (...) a articulação dos conhecimentos é feita de modo a permitir ao aluno a sua aplicação no ensino clínico, do mais geral para o mais específico.
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	ponto 2.3.1 - Ensino teórico - a responsabilidade do ensino teórico é da competência dos enfermeiros docentes com a colaboração dos outros profissionais com formação técnica e científica diferenciada (...) ponto 2.3.2 - O ensino clínico desenvolve-se sob a responsabilidade dos enfermeiros docentes da Escola com a colaboração de enfermeiros e/ou outros técnicos qualificados das instituições em que se realiza. ponto 2.3.3.2 - (Estágio I) (...) este princípio pode operacionalizar-se com o questionar "in-loco" o como e o porquê da acção do enfermeiro pelo que este deverá possuir um perfil consentâneo com esta filosofia". – Sendo esta experiência clínica o primeiro contacto do aluno com a realidade dos serviços de saúde, deverá comnstituir um espaço para análise e reflexão, sem perder de vista o seu estadio de aprendizagem. ponto 2.3.5.2 - (Estágio IX) – O estágio implica o recurso a protocolos estabelecidos de modo que as actividades a desenvolver pelos alunos, assentem no diagnóstico de saúde e/ou utilização de resultados de estudos, visando a melhoria dos cuidados de enfermagem..." – Preconiza-se (...) que os alunos individualmente ou em grupo elaborem um projecto de estágio com base no diagnóstico de saúde existente nos serviços.

GRELHA DA ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - PROTOCOLO ESES / HDA
1 - Sistema de formação – Organizações que o integram	1-Preâmbulo Escola Superior de Enfermagem de Santarém Hospital Distrital de Abrantes
2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	2-Preâmbulo (...) estreita ligação que deve existir entre a formação de base (...) e o exercício da profissão (...) filosofia subjacente ao plano de estudos do CSE (...) necessidade de um maior envolvimento dos S.S. e um apoio mais directo dos enfermeiros em particular e dar outras técnicas em geral, na formação dos alunos.
3 - Organização curricular – Vertente ensino teórico – Vertente ensino clínico	Finalidades (Preâmbulo) Estabelecer interacção sistemática entre as duas organizações - ESES / HDA; Optimizar a formação teórico/prática dos alunos e a sua integração no contexto da equipa multidisciplinar; Maximizar a utilização simultânea de recursos disponíveis numa perspectiva de racionalização e optimização de meios humanos e de equipamento tanto educacional como de investigação.
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico *	* Cl 14ª - A ESES, convidará preferencialmente os Enfermeiros integrados nas unidades de saúde onde se realizem os estágios, sempre que necessite da colaboração para abordagem teórica de conteúdos no âmbito da sua esfera de competências e área de formação, a quem remunerará em conformidade com as normas em vigor.
– Ensino clínico ** • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados	** Cl 1ª - Constitui objecto do presente protocolo a concretização do processo de cooperação entre os outorgantes no desenvolvimento de actividades regulares, ao nível da formação e investigação, de forma a estabelecer campos de estágios para os alunos de enfermagem. Cl 3 ª A ESES deve no início de cada ano lectivo, apresentar o plano de estágio a realizar no HDA, solicitando a devida autorização. Cl 6ª O HDA sempre que solicitado, proporcionará à ESES o apoio necessário à realização de visitas de estudo, visitas de observação prolongada e outras actividades necessárias à aprendizagem dos alunos. Cl 7ª O HDA deverá indicar um enfermeiro preferencialmente com formação pós-básica, por serviço, para assumir juntamente com o docente responsável pelo estágio e os enfermeiros da equipa a orientação e avaliação dos alunos, permitindo-lhe a sua participação em todas as actividades pedagógicas inerentes e decorrentes do estágio quer a sua realização seja no hospital quer na escola. Cl 8ª Quando da realização do estágio IX - " Integração À Vida profissional ", pretende-se a integração plena dos alunos na equipa, assim como a sua participação num estudo no âmbito dos " Cuidados de Enfermagem ", de interesse prioritário para o Hospital

	Cl 9ª - Antes de cada período de estágio e em horário a fixar oportunamente, a ESES realizará nas suas instalações uma reunião com a presença dos Senhores Enfermeiros Directores, Chefes e / ou Coordenadores de todas as unidades de Saúde onde irá decorrer o estágio. A reunião terá os seguintes objectivos: - Apresentar e discutir o plano de estágio; - Colher sugestões para uma mais eficaz operacionalização , tendo em vista o processo ensino / aprendizagem ; - Encontrar formasde conexão entre a formação teórica dos alunos de enfermagem e o exercício da profissão. Cl 10ª - O docente responsável pelo estágio proporcionará ao enfermeiro colaborador no mesmo, todod o apoio necessário de modo a conseguir o seu envolvimento, e participação activa no processo ensino 7 aprendizagem, nomeadamente: - Fazer a articulação ESES / Hospital X - Participar em todas as actividades desenvolvidas pelo grupo. Cl 11ª - No final de cada estágio será feita pelos enfermeiros envolvidos (docentes e colaboradores) uma avaliação global do mesmo quer no que concerne aos aspectos de organização quer ao grau de aprendizagem atingido pelo grupo, identificando alguns indicadores a considerar para programação de estágios subsequentes.
– Trabalhos de carácter técnico e científico	Cl 1ª - Constitui objecto do presente protocolo a concretização do processo de cooperação entre os outorgantes no desenvolvimento de actividades regulares, ao nível da formação e investigação, de forma a estabelecer campos de estágios para os alunos de enfermagem. Cl 8ª Quando da realização do estágio IX - " Integração À Vida profissional ", pretende-se a integração plena dos alunos na equipa, assim como a sua participação num estudo no âmbito dos " Cuidados de Enfermagem ", de interesse prioritário para o Hospital Cl 19ª - O Hospital X e a ESES, desde que previamente solicitado, disponibilizem os seus serviços e instalações em condições a acordar pontualmentte para que dentro do seu âmbito de actuação, desenvolvam projectos de investigação científica e técnica. Cl 10ª - O docente responsável pelo estágio proporcionará ao enfermeiro colaborador no mesmo, todod o apoio necessário de modo a conseguir o seu envolvimento, e participação activa no processo ensino 7 aprendizagem, nomeadamente: - Fazer a articulação ESES / Hospital X - Participar em todas as actividades desenvolvidas pelo grupo.
– Permuta de informação	Cl 17ª - A ESES a partir de Janeiro de 1993 passará a enviar com regularidade ao Hospital X o seu Boletim Bibliográfico.
– Outros	Cl 1ª - Constitui objecto do presente protocolo a concretização do processo decooperação entre os outorgantes no desenvolvimento de actividades regulares, ao nível da formação e investigação de forma a estabelecer campos de estágio para os alunos de Enfermagem. Cl 4ª - A ESES, sempre que possível deve colaborar co o Hospital

	X no domínio da formação e actualização dos Enfermeiros, se solicitada. Cl 15 ª - No âmbito da formação contínua, e sempre que possível a ESES, organizará cursos de aperfeiçoamento e de actualização destinados à valorização dos profissionais de Enfermagem , obrigando-se a reservar gratuitamente 10 % das inscrições para o Hospital X, havendo igual procedimento em situação inversa. Cl 2ª - O Hospital X proporcionará à ESES, as unidades de cuidados como local de estágio, quando solicitado. Cl 5ª - O Hospital X faculktará à ESES, a utilização de alguns espaços para alunos e docentes, nomeadamente - sala para reuniões, vestiários, refeitórios, bar, parque de estacionamento e outros recursos necessários ao desenvolvimentodas actividades de estágio. Cl 12º - a ESES, compromete-se a passar uma declaração comprovativa da colaboração prestada, aos enfermeiros que de uma forma activa e continuada colaborem directamente com o docente. Cl 13 ª - No âmbito das visitas de estudo a efectuar pela Escola, reservar-se-ão alguns lugares para os Enfermeiros e / ou outros técnicos do Hospital X. A informação deverá ser dada em tempo útil quer noque se reporta ao dia e local quer ao número de lugares disponíveis. Cl 16 ª - A ESES concederá aos Enfermeiros e todos os técnicosa de saúde do Hospital X, facilidades de utilização do seu Centro de Documentação. Cl 18 ª - A ESES põe à disposição do Hospital X sempre que possível, as suas instalações para realização de actividades no âmbito da formação ou outras em condições a acordar pontualmente.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - PLANEAMENTO 2º SEMESTRE / 3º ANO
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram	1 - ESES ponto 1.2.2 . HDS; HDA; CSG, CSTN; CSO; CSA
2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	2 - Introdução (Ensino Teórico) – Ser Enfermeiro - implica uma sólida formação sócio-cultural, científica e técnica, que lhe permite identificar e analisar problemas, delinear estratégias, realizar investigação e produzir novos conhecimentos alicerçados em dife-rentes modelos conceptuais, tendo em vista a proposta de soluções (...) (1º §). – (...) a abordagem de conteúdos teóricos reflicta a experimentação "in loco" de algumas estratégias de intervenção do enfermeiro em CSP e Cuidados Hospitalares, possibilite o aperfeiçoamento das áreas menos exploradas nos semestres anteriores, reforce a interiorização dos princípios científicos e privilegie a integração à vida profissional" (último §). ponto 1.1.1.1 – (...) o contributo dos trabalhos escritos na formação dos alunos e a necessidade de aperfeiçoamento da capacidade de análise e síntese de situações relacionadas com o quotidiano da enfermagem. – além dos trabalhos (legislação) os alunos devem elaborar no decorrer do ensino teórico o chamado "projecto de estágio". ponto 1.1.3 – (...) é fundamental que a revisão bibliográfica seja desenvolvida numa perspectiva de fundamentação / análise da intervenção do enfermeiro (...) – Serão confrontados com situações problema de modo que o aluno aperfeiçoe uma atitude de procura, assimilação e integração crítica dos conhecimentos, habilidades e atitudes conducentes à resolução dos problemas, relacionados com os objectivos propostos. ponto 1.2 - ... entre outros, com o ensino clínico no 2º semestre / 3º ano, pretende-se: • que o aluno execute actividades de enfermagem já aprendidas, desenvolva habilidades, adquirindo confiança, exercite áreas onde as lacunas individuais são mais sentidas por forma a atingir o modelo de formação que o projectou para uma maior realização profissional e pessoal. • que o aluno integre grupos de trabalho que levem a efeito estudos decorrentes de necessidades identificadas ... • Os alunos farão turnos como qualquer outro elemento da equipa.
3 - Organização curricular –Vertente ensino teórico –Vertente ensino clínico	3 - Ponto 1 - Duração total - 15 semanas = 499 horas Vertente ensino teórico ⇒ ± 20% das horas Vertente ensino clínico ⇒ ±80% das horas Destacam-se 2 permissas básicas no ensino teórico: 1 - Assenta numa abordagem / reflexão, discussão de conteú-dos.

	2 - Planeamento do ensino clínico / elaboração do projecto de estágio. – A organização do ensino clínico deve assegurar a continuidade do estágio e respectivo projecto pelo 2º grupo.
4 - Colaboração inter-organizacional – Ensino teórico – Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	4 - ponto 1.1.2 - Ensino teórico – ... Serão convidados profissionais (enfermeiros) que possuam experiência prática dos problemas do quotidiano da enfermagem, bem como das estratégias encontradas no encaminhamento dos mesmos, numa perspectiva da evolução da profissão. ponto 1.2 e 1.2.3 - Ensino clínico – "Estes estágios só são possíveis com o apoio e colaboração das equipas dos serviços ... como pela necessidade do aluno se integrar gradualmente na vida profissional". – A orientação do enfermeiro docente será indirecta, tentando manter a uniformidade de critérios entre os diferentes campos de estágio.... – .... a colaboração de todos os enfermeiros e muito particularmente daqueles com a responsabilidade directa na gestão dos cuidados e/ou serviços.

GRELHA DE ANÁLISE DOCUMENTAL

INDICADORES	DOCUMENTO - PLANEAMENTO 1º SEMESTRE / 1º ANO
1 - Sistema de formação - Organizações que o integram	ESES 1.5.2.2 - HDS e HDA CSC; CSG; CSO
2- Quadro de referência – Conceitos básicos – Valores profissionais – Princípios psico-pedagógicos – Partilha de objectivos	2 - 1.5.3.1 - Ensino teórico – (...) professor facilitador activo dos meios ... esperando-se relativamente aos alunos que adoptem uma atitude de procura, assimilação e crítica dos conhecimentos, atitudes e habilidades. 1.5.3.22 – (...) a realização de visitas de estudo com o objectivo de permitir aos alunos o contacto com aspectos que complementem a abordagem teórica. <u>Introdução</u> (ensino clínico) – Todo o processo pedagógico asse0nta no princípio do "Saber ser" e "Saber fazer" e não na mera execução de técnicas desinseridas do contexto holístico do Homem (4°§) – Este princípio pode operacionalizar-se com o questionar "in loco" e como e o porquê da acção do enfermeiro, pelo que este deverá possuir um perfil consentâneo com esta filosofia (5° §). – Sendo esta experiência clínica o 1° contacto do aluno com a realidade dos serviços de saúde deverá constituir um espaço para análise e reflexão (...) (6°§) – Preconiza-se uma metodologia interactiva baseada no trabalho pedagógico do aluno, com orientação directa dos enfermeiros chefes e/ou coordenadores e outros enfermeiros da prestação de cuidados que mais directamente interagem com o aluno no desempenho das suas funções. – (....) Sugere-se que a acção educativa se desenvolva em intima colaboração com os enfermeiros.
3 - Organização curricular –Vertente ensino teórico –Vertente ensino clínico	A duração total do semestre é de 17 semanas, sendo 15 relativas ao ensino teórico e 2 de ensino clínico, num total de 452 horas. Destas cerca de 84% correspondem ao ensino teórico (anexo II). ponto 1.5.22 - O ensino clínico relizar-se á em simultâneo em centros de saúde e unidades de medicina.
4 - Colaboração inter-organizacional –Ensino teórico –Ensino clínico • Proporcionam campos de estágio • Participação do pessoal de Enfermagem . Competências docentes . Competências enfermeiros prestadores cuidados – Trabalhos de carácter técnico e científico – Permuta de informação – Outros	4 - Introdução (ensino clínico) – (...) equacionou-se a disponibilização de pelo menos três enfermeiros da área dos CSP, um de cada centro de saúde e dois enfermeiros da área dos cuidados hospitalares, um de cada unidade ao abrigo do protocolo inter-institucional. – Integram também a equipa pedagógica os enfermeiros chefes e enfermeiros da prestação de cuidados que possam responsabilizar-se pela orioentação dos alunos em estágio, na ausência dos docentes (1°§). – Da colaboração activa na programação do estágio, aos enfermeiros responsáveis (chefes, coordenadores e prestadores de cuidados) decorre a responsabilidade directa na orientação e avaliação dos alunos.

	ponto 3.1 – (...) Desenvolveu-se uma metodologia de trabalho constituida por 2 fases (1° §) ⇒ Uma 1ª fase fizeram-se reuniões com enfermeiros dos CSP e Cuidados Hospitalares separadamente - cujo objectivo foi: (2° §) • planear o estágio de Instrumentos Básicos numa perspectiva de articulação teórico/prática. ⇒ Uma 2ª fase - realizou-se uma reunião conjunta pretendendo-se: (4° §) • aferir o resultado da discussão desenvolvida pelos diversos intervenientes; • elaborar o plano de estágio no que concerne a objectivos e actividades sugeridas. – (...) "pretende-se que cada contexto de aprendizagem, seja valorizado pela influência que o mesmo tem na formação do futuro enfermeiro, privilegiando-se o "processo" pelas diferenças que o caracterizam sem esquecer que se pretendem obter resultados de formação de acordo com a filosofia da Escola..." (6° §). – Assim o plano de integração será definido em cada contexto, pelos enfermeiros responsáveis do estágio e alunos, sendo posteriormente aferido e validado com a equipa pedagógica (...) ponto 3.3 – (...) a apresentação / discussão dos trabalhos realizados pelos diferentes grupos ocorrerá na Escola, com a presença de todos, bem como os enfermeiros docentes e enfermeiros dos locais de estágio, que constituam a equipa pedagógica alargada..." (1° §).

Anexo VIII

Estudos de Caso

ESTUDOS DE CASO

Implicando a formação do enfermeiro a existência de uma sólida ligação entre os dois pólos de formação: A Organização formadora por excelência - a Escola e as Organizações onde se prestam cuidados à população;
Considerando que a socialização primária do estudante faz-se com base nos modelos profissionais, sendo que pelo tipo de ensino, estes modelos apresentam características próprias que os diferenciam nas vertentes do ensino teórico e ensino clínico - estágios;
Considerando ainda a importância da integração do Ensino de Enfermagem no Ensino Superior; não pensamos que a mesma resolva todos os problemas da formação dos enfermeiros só por si, mas se a Escola desenvolver o processo de formação em cooperação com outras organizações, elevaremos concerteza a qualidade da prática profissional.
A este propósito Amendoeira (1994, p. 150) sublinha e na perspectiva dos docentes da ESES, "que o tipo de processo de cuidar influencia a orientação de alunos em ensino clínico, em qualquer contexto da formação, atribuindo igual importância à necessidade de existir uma reflexão conjunta (enfermeiros docentes/enfermeiros das unidades), em termos do planeamento do estágio, de acordo com a realidade onde a mesma se realiza.
Os três estudos de caso, relatam experiências ocorridas em contexto ESES e Organizações de saúde - HDS e HDA. Todos eles traduzem aspectos subjacentes à Filosofia Educacional e à nossa forma de entender o processo de formação.

Mini-caso 1 - O estabelecimento de "Protocolos de cooperação" - Escola / Organizações de Saúde

Na perspectiva defendida, a Escola não pode limitar-se ao espaço constituido e ocupado por docentes e discentes, mas antes ligar-se de forma efectiva a outros contextos, a outras organizações que de forma activa cooperam na formação do estudante de enfermagem e desenvolvimento das restantes competências que lhe cabem.
Kirkpatrick et al (1991), alertam-nos para o perigo de acentuarmos a dicotomia, pois se a educação e os serviços estão separados, os estudantes têm frequentemente dificuldades em estabelecer ligações da teoria à prática, porque lhes faltam modelos dessa mesma prática.
É exactamente porque queremos contribuir para uma relação teórico-prática que seja facilitadora de uma formação adequada dos futuros enfermeiros que

concordamos com Bourdieu (1987) quando afirma que a Escola não pode nem deve ser o único lugar de formação.

Concepção / Enquadramento

Tal como a Lei de Bases do Sistema Educativo (1986) salienta, cabe à Escola potenciar a cooperação e confronto de opiniões indispensáveis ao desempenho de uma profissão.

Nesta perspectiva e tal como já temos notado, Escolas e Organizações de Saúde, entendidas como participantes activos no processo de formação devem formalizar a sua relação/articulação, pelo recurso a protocolos de cooperação tal como Miller (1985) e Kirkpatrick et al (1991) sublinham, numa tentativa de ultrapassar o "fosso" entre a teoria e a prática.

Entendendo-se por protocolo (ESES, 1990, p.6) "o processo destinado a uma definição de princípios e objectivos comuns (inter-institucional), no qual se especificam os meios adequados à execução dos mesmos", este envolve consensos, receptividade, reorganização de estruturas.

Daqui decorre que tanto a Escola como as Organizações de saúde devem desenvolver mecanismos facilitadores da flexibilidade e inovação, numa perspectiva de adequação e continuidade. Estes devem procurar ultrapassar o estado actual em que poderão existir experiências inovadoras, mas que se interrompem no tempo, não influenciando a mudança necessária, conducente ao desenvolvimento de competências reais nos formandos.

Além destes pressupostos base para o estabelecimento dos protocolos, teve-se em consideração a filosofia subjacente ao plano de estudos do Curso Superior de Enfermagem, sendo ainda considerado um outro factor - "escassez de docentes, para fazer face às exigências pedagógicas decorrentes do plano de estudos e número de estudantes, facto que de certo modo foi agente sensibilizador das partes.

Teve igualmente na sua génese a necessidade há algum tempo sentida, em envolver os enfermeiros do contexto de trabalho na formação de estudantes, pois pensamos que estes se apropriam mais facilmente do que observam no contexto de trabalho, do que aquilo que o professor lhes ensina.

Como suporte legislativo para o seu estabelecimento foram considerados:

- Lei nº 46/86 de 14 de Outubro - nomeadamente os objectivos do ensino superior e âmbito do ensino politécnico.

- Dec-Lei nº 480/88 de 23 de Dezembro - Integra o Ensino de Enfermagem no sistema educativo.

- Despachos 1/87 de 21 de maio e 8/90 de 17 de Maio - definem algumas formas de cooperação das organizações de saúde na formação dos estudantes de enfermagem.

- Dec-Lei nº 437/91 de 8 de Novembro ao definir as competências dos enfermeiros de acordo com a sua formação e categoria para colaborarem na formação dos estudantes.

- Dec-Lei nº 11/93 de 15 de Janeiro, nomeadamente o artº 36º - aponta para a "cooperação no ensino e na investigação científica pelo Serviço Nacional de Saúde".

Foi nesta base que em 1992/93 se negociaram e estabeleceram protocolos com as Organizações de Saúde, mais utilizadas como campos de estágio, tendo como principais finalidades: (ESES, 1993)

- Estabelecer interacção sistemática entre as duas organizações - ESES/Organizações de Saúde.
- Optimizar a formação teórico/prática dos estudantes e a sua integração no contexto da equipa multidisciplinar.
- Maximizar a utilização de recursos disponíveis, numa perspectiva de racionalização e optimização de meios humanos e do equipamento tanto educacional como de investigação.

O processo de implantação do protocolo

É difícil precisar o início de todo este processo.
Desde sempre se realizaram reuniões, houve informação escrita, houve acordos pontuais, até finalmente se gerar o consenso do estabelecimento de um protocolo de cooperação.
O processo teve início em 1992, sendo o imperativo do primeiro passo o pretender-se a sua concretização antes que o estágio do 2º semestre do 3º ano tivesse início.
Do programa de acção faziam parte diferentes instrumentos, tendo a sua operacionalização ocorrido em duas fases.
Numa primeira fase fizeram-se reuniões com o Enfermeiro Director em primeiro lugar e mais tarde com o Conselho de Administração da Organização de Saúde.
Pretendeu-se dar a conhecer o nosso projecto, salientando os grandes objectivos do mesmo e as vantagens para ambas as organizações, processo ensino/ apren-

dizagem, sendo igualmente tecidas considerações sobre os reflexos ao nível da prática profissional.
Discutiram-se algumas das clausulas a inserir, bem como a estratégia a seguir.
Todos os elementos que integram o Conselho de Administração, apresentaram uma certa sensibilidade para o assunto, considerando os contactos formais e informais relacionados com o desenvolvimento do ensino clínico (estágios) e outras actividades que anteriormente tiveram lugar.
Procedeu-se então à elaboração do projecto de protocolo, tendo posteriormente sido enviado ao Enfº Director para apreciação.
Analisadas as alterações sugeridas procedeu-se à sua adequação face ao interessse de ambas as partes, sendo posteriormente assinado pela Directora da ESES e Presidente do Conselho de Administração do Hospital X.
As clausulas que regem o protocolo celebrado abrangem diferentes áreas de cooperação a saber: (ESES, 1993)

Cláusula 1ª
Constitui objecto do presente protocolo a concretização do processo de cooperação entre os outorgantes no desenvolvimento de actividades regulares, ao nível da formação e investigação de forma a estabelecer campos de estágios para os alunos de Enfermagem;

Cláusula 2ª
O Hospital X proporcionará à ESES, as unidades de cuidados como local de estágio, quando solicitado;

Cláusula 3ª
A ESES deve no início de cada ano lectivo, apresentar o plano de estágio a realizar no Hospital X, solicitando a devida autorização;

Cláusula 4ª
A ESES, sempre que possível, deve colaborar com o Hospital X no domínio da formação e actualização dos Enfermeiros, se solicitada;

Cláusula 5ª
O Hospital X facultará à ESES, a utilização de alguns espaços para alunos e docentes, nomeadamente:

- Sala para reuniões, vestiários, refeitórios, bar, parque de estacionamento e outros recursos necessários ao desenvolvimento das actividades de estágio;

Cláusula 6ª

O Hospital X sempre que solicitado, proporcionará à ESES o apoio necessário à realização de visitas de estudo, visitas de observação prolongada e outras actividades necessárias à aprendizagem dos alunos;

Cláusula 7ª

O Hospital X deverá indicar um Enfermeiro preferencialmente com formação pós-básica, por serviço para assumir juntamente com o docente responsável pelo estágio e os enfermeiros da equipe a orientação e avaliação dos alunos, permitindo-lhe a sua participação em todas as actividades pedagógicas inerentes e decorrentes do estágio quer a sua realização seja no Hospital quer na Escola;

Cláusula 8ª

Quando da realização do estágio IX - "Integração à vida profissional", pretende-se a integração plena dos alunos na equipe, assim como a sua participação num estudo no âmbito dos "Cuidados de Enfermagem", de interesse prioritário para o hospital.

Cláusula 9ª

Antes de cada período de estágio e em horário a fixar oportunamente, a ESES, realizará nas suas instalações uma reunião com a presença dos Senhores Enfermeiros Directores, Chefes e/ou Coordenadores de todas as unidades de saúde onde irá decorrer o estágio.

A reunião terá os seguintes objectivos:

- Apresentar e discutir o plano de estágio;
- Colher sugestões para uma mais eficaz operacionalização, tendo em vista o processo ensino/aprendizagem;
- Encontrar formas de conexão entre a formação teórica dos alunos de enfermagem e o exercício da profissão;

Cláusula 10ª

O docente responsável pelo estágio proporcionará ao enfermeiro colaborador no mesmo, todo o apoio necessário de modo a conseguir o seu envolvimento, e participação activa no processo ensino/aprendizagem, nomeadamente:

- Fazer a articulação ESES/Hospital X
- Participar em todas as actividades desenvolvidas pelo grupo.

Cláusula 11ª

No final de cada estágio será feita pelos enfermeiros envolvidos (docentes e colaboradores) uma avaliação global do mesmo, quer no que concerne aos

aspectos de organização quer ao grau de aprendizagem atingido pelo grupo, identificando alguns indicadores a considerar para programação de estágios subsequentes;

Cláusula 12ª
A ESES, compromete-se a passar uma declaração comprovativa da colaboração prestada, aos enfermeiros que de uma forma activa e continuada colaborem directamente com o docente.

Cláusula 13ª
No âmbito das visitas de estudo a efectuar pela Escola, reservar-se-ão alguns lugares para os Enfermeiros e ou outros técnicos do Hospital X.
A informação deverá ser dada em tempo útil quer no que se reporta ao dia e local quer ao número de lugares disponíveis;

Cláusula 14ª
A ESES, convidará preferencialmente os Enfermeiros integrados nas unidades de saúde onde se realizem os estágios, sempre que necessite da colaboração para abordagem teórica de conteúdos no âmbito da sua esfera de competências e área de formação, a quem remunerará em conformidade com as normas em vigor;

Cláusula 15ª
No âmbito da formação contínua, e sempre que possível, a ESES, organizará cursos de aperfeiçoamento e de actualização destinados à valorização dos profissionais de Enfermagem, obrigando-se a reservar gratuitamente 10% das inscrições para o Hospital X, havendo igual procedimento em situação inversa;

Cláusula 16ª
A ESES concederá aos Enfermeiros e todos os técnicos de saúde do Hospital X, facilidades na utilização do seu centro de documentação;

Cláusula 17ª
A ESES a partir de Janeiro de 1993 passará a enviar com regularidade ao Hospital X o seu Boletim Bibliográfico;

Cláusula 18ª
A ESES põe à disposição do Hospital X sempre que possível, as suas instalações para realização de actividades no âmbito da formação ou outras em condições a acordar pontualmente;

Cláusula 19ª

O Hospital X e a ESES, desde que previamente solicitado, disponibilizem, os seus serviços e instalações em condições a acordar pontualmente para que dentro do seu âmbito de actuação, desenvolvam projectos de investigação científica e técnica.

Cláusula 20ª

Sem prejuízo da eventual revisão por acordo entre as partes contratantes, o período de vigência deste contrato é de um ano com início no dia imediato ao da sua assinatura renovável automaticamente por iguais períodos.

Resultados e desenvolvimentos posteriores

Tradicionalmente a colaboração existente entre a Escola e as Organizações de Saúde, tem-se situado ao nível do ensino clínico (estágios), não sendo raro as Organizações de Saúde terem a noção que cedem os serviços à Escola.

Foi com o objectivo de contrariar esta situação e reforçar o envolvimento das Organizações de Saúde no processo de formação que procedemos ao estabelecimento dos "protocolos de cooperação".

Consideramos que o presente protocolo permite uma relação inter-organizacional sistematizada, assente numa clarificação de princípios e pressupostos base para desenvolvimento e operacionalização das diferentes acções como: estágios, investigação e formação contínua.

Nesta perspectiva quer o desenvolvimento do ensino clínico (estágios) quer o desenvolvimento de outras actividades, emergem do protocolo estabelecido.

No que respeita à sua aplicação dentro da área da responsabilidade de cada participante, verifica-se uma maior transferência para a prática.

Existem no entanto algumas dificuldades e algumas hesitações, sobre se alguns dos princípios e pressupostos se harmonizam com os regulamentos e com o ambiente cultural da organização. Mas mantem-se a decisão de prosseguir, sentindo-se uma maior abertura, o que permite não só um maior envolvimento nos estágios, como também a concretização de alguns projectos.

Estes embora de uma forma descontínua e habitualmente da iniciativa da Escola, consideramo-los extremamente pertinentes e indiciadores de uma mudança ao nível das relações das organizações envolvidas.

A ilustrar a articulação e envolvimento das organizações de saúde no ensino clínico, apresentam-se os casos números dois e três.

Outros projectos desenvolvidos neste âmbito, salientamos:

- A integração de dois enfermeiros da área de prestação de cuidados no grupo de trabalho, constituído por quatro docentes, que desenvolvem o "estudo para identificação dos profissionais de enfermagem e das Organizações de saúde da Sub-Região de Saúde de Santarém bem como a identificação dos recursos existentes".

- Constituição de um grupo de enfermeiros especialistas da área da prestação de cuidados, como "Consultores" participantes activos na elaboração do plano de estudos do Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, a abrir no próximo ano lectivo.

- Realização dos "exames médicos - Pré-requisitos" aos candidatos ao Curso Superior de Enfermagem - Grau de Bacharel para o ano lectivo 1995/96 pelos médicos que integram a "Junta Médica de Incapacidades" da Sub-Região de Saúde de Santarém.

- Concedidas inscrições gratuitas a enfermeiros das organizações de saúde com as quais há protocolos estabelecidos, em acções de formação levadas a cabo pela Escola.

- Participação de enfermeiros dos campos de estágio em algumas das visitas de estudo desenvolvidas pela Escola.

Mini-caso 2 - Estágio IX - Integração à Vida Profissional (ano lectivo 1992/93)

Concepção / Enquadramento

A filosofia do plano de estudos do CSE da ESES, aponta para um perfil de enfermeiro que "implica uma sólida formação sócio-cultural científica e técnica, que lhe permite identificar e analisar problemas, delinear estratégias realizar investigação e produzir novos conhecimentos alicerçados em diferentes modelos conceptuais, tendo em vista a proposta de soluções quer individualmente, quer em equipa na área da prestação de cuidados" (Plano de Estudos do CSE, p. 9).
Deste modo pode supôr-se que a socialização educativa é de extrema importância para uma aprendizagem integrada, tendo em vista a inserção do jovem na vida activa.
Se a partir da formulação anterior, se assumir que o trabalho de projecto, habitualmente estabelece uma ligação a uma organização, ou é mesmo um

projecto organizacional, tendo em vista resolver um problema com o qual a organização se confronta.

Se se assumir igualmente que num projecto se mobilizam vários actores sociais e não só os estudantes e sendo o trabalho do projecto centrado no estudo de problemas no seu contexto social, facilitando uma dinâmica integradora entre a teoria e a prática; parece-nos ser um método através do qual o estudante de enfermagem pode, no seu contexto de aprendizagem e de trabalho cimentar a relação entre o "saber" e o "saber fazer". A sublinhar esta ordem de ideias Halté (1981) afirma que "o trabalho de projecto é centrado no estudo de problemas no seu contexto social" e por este facto "introduz uma dinâmica integradora e de síntese entre a teoria e a prática" pressuposto a desenvolver essencialmente no ensino clínico. Entendendo-se este como:

"A formação em enfermagem, pela qual os estudantes aprendem integrados numa equipa de saúde em contacto directo com o indivíduo são ou doente, ou com a comunidade e planeiam, executam e avaliam cuidados globais de saúde"; (Plano de Estudos do CSE, p. 6) a importância da colaboração entre todos os intervenientes, determina que a qualidade da supervisão clínica seja fundamentação para que os estudantes consolidem os conhecimentos e desenvolvam uma identidade profissional.

A este propósito Infante e al referenciado por Gross et al (1993) apontam para a necessidade cada vez maior das Escolas procurarem implementar e desenvolver novos modelos de ensino clínico em colaboração com prestadores de cuidados, considerados peritos. Sugerem particularmente o desenho de modelos que permitam aos estudantes trabalhar próximos dos enfermeiros como modelos que lhe permitam uma compreensão mais realista das habilidades exigidas pelo contexto de trabalho.

Deste modo e segundo a programação do estágio IX, pretende-se que:

- O estudante execute actividades de enfermagem já apreendidas, desenvolva habilidades adquirindo confiança; exercite áreas onde as lacunas individuais são mais sentidas de forma a atingir o modelo de formação que o projecte para uma maior realização profissional e pessoal;
- O estudante aperfeiçoe a sua intervenção em todo o ciclo vital familiar;
- O estudante integre grupos de trabalho que levem a efeito estudos decorrentes de necessidades sentidas nas instituições de saúde onde estagiam e que visam a elevação do nível de prestação de cuidados e simultaneamente sejam tradutores da filosofia da prestação de cuidados de enfermagem defendida por essa mesma instituição, tanto em Cuidados de Saúde Primários como Cuidados Hospitalares.

Com base nestas premissas, é definido o objectivo geral de estágio, pretendendo-se que o aluno seja capaz de:

> "Prestar cuidados globais, integrado na equipe de saúde de modo a assumir gradualmente a responsabilidade dos cuidados de enfermagem" (Plano de Estudos, p. 106).

Processo de desenvolvimento

Tendo em consideração os objectivos do 2º semestre do 3º ano, em que se pretende que os estudantes sejam capazes de: (Plano de acção - 2º semestre - 2º ano, p. 5)

- Desenvolver novas estratégias de intervenção junto do indivíduo família e comunidade;
- Aprofundar conhecimentos no âmbito da prestação de cuidados;
- Compreender a importância do planeamento em saúde.

O ensino teórico e o ensino clínico desenvolvem-se de acordo com alguns pressupostos de que damos conta em seguida.

O ensino teórico assenta numa grande unidade temática, que tem por base a Família e em que o programa de Enfermagem III na vertente - o enfermeiro e a comunidade - enfatiza as estratégias de intervenção do enfermeiro na família como unidade básica da prestação de cuidados.

Nas quatro semanas em que decorre a teoria, identificamos duas premissas básicas que embora possam parecer distintas, se complementam mutuamente.

A primeira assenta numa abordagem que privilegia a reflexão e a discussão dos conteúdos inerentes às diferentes unidades curriculares deste semestre.

A segunda privilegia o planeamento do ensino clínico, através da elaboração de um projecto de estágio a desenvolver pelos estudantes, de forma a auto-responsabilizarem-se pela aprendizagem. Pretende-se deste modo que os estudantes identifiquem as áreas de dificuldade, que considerem não terem sido suficientemente abordados e desta forma as lacunas existentes, possam ser colmatadas.

A partir dos objectivos gerais definidos pela equipa pedagógica, os estudantes definem objectivos individuais, aos quais vão fazer corresponder as respectivas actividades de forma a que as áreas de maior dificuldade anteriormente identificadas possam ser superadas no ensino clínico - estágio de integração à vida profissional.

Desta reflexão e respectivo planeamento decorre a necessidade de pesquisa bibliográfica, a qual constituir-se-á na revisão da literatura, que irá fundamentar os objectivos e actividades planeadas.

Preconiza-se a formação de dois sub-grupos, com aproximadamente 50% dos estudantes cada, e em que cada um dos sub-grupos opta por desenvolver o projecto em Cuidados de Saúde Primários ou Cuidados Hospitalares.
A distribuição pelas duas áreas da prestação de cuidados, deve assegurar a continuidade do estágio e respectivo projecto ao longo das 10 semanas.

De acordo com os protocolos institucionais estabelecidos, os locais seleccionados para o desenvolvimento deste estágio, deverão ter em curso (fase de diagnóstico de implementação ou de avaliação), projectos de investigação ou não, que visem melhorar a qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

Após a 1ª fase de elaboração do projecto (na Escola) os estudantes deslocam-se aos campos de estágio, a fim de alicerçar os seus objectivos e actividades correspondentes, na filosofia e plano de acção da Instituição/Serviço onde vão desenvolver os projectos de estágio. Nesta deslocação os estudantes em grupos validam com os enfermeiros chefe e/ou coordenador a viabilidade da operacionalização dos projectos por eles elaborados, considerando os pressupostos já expressos, emergentes dos objectivos gerais do estágio definidos pela Escola:

- Prestar cuidados de enfermagem segundo a metodologia do processo de enfermagem.
- Colaborar em novas estratégias da intervenção, tendentes à melhoria do nível de cuidados.
- Colaborar em aspectos de gestão.
- Fundamentar a actuação em termos técnico-científicos e ético-deontológicos.

Considera-se esse contacto de extrema importância por promover uma interacção entre o enfermeiro da prestação de cuidados, enfermeiros docentes e estudantes, pois devido à dispersão dos estudantes e à necessidade destes se integrarem gradualmente na vida profissional, parece-nos só com este tipo de colaboração se obtêm resultados positivos.
Centrando-nos na operacionalização do estágio em Cuidados Hospitalares, a metodologia baseia-se na filosofia que se encontra subjacente ao plano de estudos da ESES, - visão holística da pessoa, sem a qual o enfermeiro não poderá prestar

cuidados individualizados e numa perspectiva de continuidade por parte da equipa de saúde na qual está inserida.
A mobilização de todos os conhecimentos, por parte do estudante, torna-se imprescindível à sua integração de forma gradual e progressiva na equipa, de forma que no final do estágio, estejam aptos a responsabilizar-se pelos cuidados aos utentes, de acordo com o conteúdo funcional da Carreira de Enfermagem.
Nesta primeira experiência, participaram no processo, enfermeiros do hospital X (Enfª Directora, Enfº responsável pelo serviço de Medicina I, Enfº responsável pelo projecto de investigação em curso), 14 alunos e o enfº professor responsável pela orientação do estágio.
As actividades inerentes ao projecto de investigação a desenvolver no decurso das 10 semanas de estágio, foram planeadas pelos alunos e enfº responsável do projecto, sendo posteriormente validados com o enfº professor. Este acompanhou o desenvolvimento das diferentes actividades durante o estágio.
Situando-nos no projecto de investigação desenvolvido: a área problemática situava-se ao nível da qualidade dos cuidados de enfermagem, relacionando esta qualidade com a dos registos relativos às Necessidades Humanas Básicas, que de acordo com o sistema de classificação de doentes por grau de dependência em cuidados de enfermagem, representam 88% das actividades dos enfermeiros.
O estudo teve como objectivo:

- Avaliar a qualidade dos registos no hospital X.

Esta avaliação centrou-se na forma e no conteúdo dos registos efectuados em cinco unidaddes onde se prestam cuidados, segundo a metodologia do Processo de Enfermagem.
O enfermeiro coordenador do estudo, supervisionou a colheita de dados realizada pelos estudantes (1° grupo) em 30% dos doentes internados em cada dia, conforme definido na metodologia.
O 2° grupo de estudantes colaborou no tratamento dos dados para posterior análise.

Resultados

Considerando o estágio de integração à vida profissional, como aquele em que o estudante presta cuidados globais ao indivíduo, família e comunidade, sãos ou doentes, integrados numa equipe de saúde; o desenvolvimento das actividades decorrentes dos quatro objectivos organizacionais, conduzem a que o estudante, se encontre preparado para o desempenho de todas as funções do enfermeiro, embora não possuindo ainda a destreza e a segurança de um enfermeiro experiente.

Parece-nos importante referir e no âmbito do caso apresentado, que a ênfase seja colocada a nível da colaboração/participação em novas estratégias de intervenção, tendentes à melhoria do nível de cuidados. Permite-se igualmente que o estudante interiorize conceitos, pressupostos e valores que contribuem para melhorar o nível de consecução dos restantes objectivos.

A integração dos estudantes numa equipa prestadora de cuidados, tendo em vista a sua socialização pré-profissional, parece desta forma mais facilitada.

Reflectir a prática diária dos enfermeiros com base nos registos efectuados, foi de extrema importância para os estudantes, que desta forma puderam reflectir sobre a sua própria prática de cuidados, verificando que o tipo de dificuldades, no que concerne à elaboração de registos de qualidade, não se situa apenas a nível teórico mas também a nível prático.

Desta forma parece-nos que os estudantes, os enfermeiros da prestação de cuidados e os docentes, se aproximam na procura de uma linguagem comum, que permita elevar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Aos estudantes ao ser-lhes permitida a participação activa nesta reflexão (1° grupo) contribui na perspectiva dos mesmos, para fortalecer a aprendizagem de raciocínio, inerentes à metodologia científica com base no quadro de referência do Hospital e ainda percepcionar as dificuldades sentidas pelos enfermeiros na elaboração dos registos que permitam a continuidade de cuidados e identificação das causas dessas mesmas dificuldades.

Na perspectiva dos docentes, os momentos de colheita de dados, permitiram o acompanhamento da identificação das referidas dificuldades, que posteriormente serviram de base de discussão, tendo em vista a interiorização de conceitos e importância do planeamento individualizado dos cuidados, numa articulação teórico-prática que aproxima a enfermagem real da enfermagem ideal.

Em relação ao 2° grupo de estudantes a sua participação situou-se essencialmente no tratamento e apresentação de dados, não tendo sido tão estimulante à sua aprendizagem.

Os docentes consideraram-na igualmente importante, pois permite a aplicação de conhecimentos de investigação e estatística, como disciplinas que contribuem para a definição da enfermagem enquanto ciência.

A Enfermeira Coordenadora do projecto de investigação colaborou activamente na orientação dos estudantes, tendo salientado a participação do 1° grupo, na perspectiva da sensibilização dos mesmos, como forma de uma mais fácil integração na vida activa.

Quanto ao 2° grupo, o coordenador do projecto considerou não ser tão eficaz a sua participação, tendo apontado essencialmente dois factores:

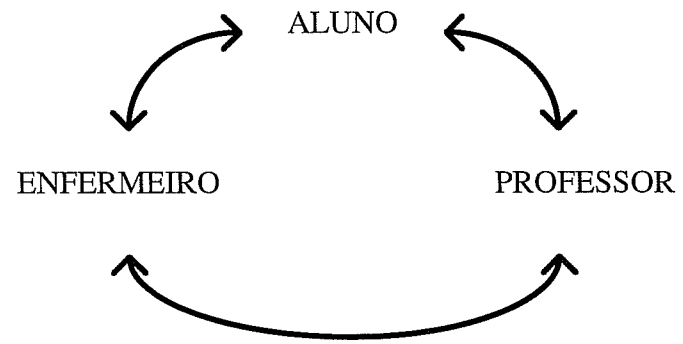
- A sua menor disponibilidade para acompanhamento / orientação dos estudantes;

- Menor motivação dos estudantes sobretudo por ser uma "metodologia" menos ligada à prática diária dos cuidados.

Como síntese final, todos os intervenientes do processo ensino/aprendizagem consideraram a operacionalização desta metodologia de trabalho de projecto de grande relevância ao nível da aquisição de competências (reais).

Mini-caso 3 - Experiência de colaboração interactiva no ensino clínico - Estágio I (1994/95)

O reconhecimento de que a política e a educação são ambas essenciais e contribuem de igual modo para o desenvolvimento da enfermagem, leva-nos a equacionar a importância que o contexto onde o estudante aplica o que aprendeu na Escola tem de se tornar num lugar onde se elaboram e validam os saberes. Estes levarão a que o estudante não seja considerado como um receptáculo a encher como um molde onde se gravam as competências e os conhecimentos profissionais considerados como adequados.
Deste modo as estratégias de orientação que demonstram o interesse em favorecer a experimentação activa no que respeita à formação no domínio dos cuidados de Enfermagem, constituem uma riqueza indispensável a explorar na relação:



considerando-se o fulcro do sucesso dessa mesma orientação.
Para Kirkpatrick et al (1991) fazendo referência a Blazeck a colaboração implica que as contribuições de ambas as partes sejam diferenciadas mas iguais, referindo ainda que deverá existir um compromisso no que respeita a objectivos comuns. Os participantes têm, desta forma oportunidades de interacção e consequentemente alguns benefícios.

Nesta ordem de ideias e na perspectiva de Gross et al (1993) o ensino clínico continua a ser muito importante para o processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem, mesmo que o tempo em que o mesmo ocorre seja limitado. Para os mesmos autores nas unidades prestadoras de cuidados os estudantes aprendem a operacionalizar a teoria e as habilidades adquiridas no ensino teórico e técnico-prático, a situações reais.
Desta forma, considerando-se presentes, experiências pedagógicas anteriores bem sucedidas, bem como resultados de investigação (Amendoeira, 1994) se desenvolve a experiência de colaboração interactiva no ensino clínico - estágio I - ano lectivo 1994/95.

Concepção / Enquadramento

O estágio I corresponde ao ensino clínico do 1° ano/1° semestre. Tem a duração de duas semanas, que decorrem em simulâneo em Centros de Saúde e unidades de internamento de medicina no HDS e HDA.
O estágio tem como objectivo geral: Identificar a necessidade da utilização dos Instrumentos Básicos para uma adequada intervenção no cuidar.
Pretende-se que a aprendizagem se centre nos seguintes instrumentos básicos: pesquisa bibliográfica, princípios científicos, criatividade, destreza manual, observação, comunicação, entrevista, relação de ajuda, trabalho de equipa e registos.
Este estágio caracteriza-se por ser de curta duração, mas de extrema importância para a adopção de uma adequada utilização dos instrumentos básicos.
Sendo a primeira experiência clínica, o primeiro contacto do estudante com a realidade dos serviços de saúde, deve constituir um espaço para análise e reflexão, sem perder de vista o seu estadio de aprendizagem.
Preconiza-se o desenvolvimento de uma metodologia interactiva, baseada no trabalho pedagógico do aluno, com orientação directa dos enfermeiros chefe e/ou coordenador da unidade e outros da área de prestação de cuidados, que mais directamente interagem com o estudante quando desempenham as funções inerentes à prestação de cuidados.
Todo o processo pedagógico assenta no princípio do "Saber Ser" e Saber Fazer" e não na mera execução de técnicas desinseridas do contexto holístico do Homem. Este processo pode desenvolver-se com o questionar "in loco" o como e o porquê da acção do enfermeiro, pelo que este deverá possuir um perfil consentâneo com esta filosofia.
Concordamos com Gross et al (1993, p.156), quando referem que "os estudantes do 1° semestre querem saber no que as enfermeiras acreditam, o que dizem e o

que fazem quando cuidam dos utentes, bem como o que sentem e pensam ácerca do seu papel".

Para uma mais adequada operacionalização destes princípios orientadores, pretende-se que a acção educativa se desenvolva em íntima colaboração com os enfermeiros que prestam cuidados.

A sublinhar esta ordem de ideias Amendoeira (1994, p.44) afirma que "as normas e os valores são transmitidos implicitamente com mais eficácia que quando ensinados, visto pensarmos que os alunos aprendem a actuar, a situar-se e a comunicar com a estrutura social através de modelos de interacção que os professores / formadores, estabelecem com eles".

Partindo deste pressuposto, somos levados a afirmar que a interacção professor/ formador - estudante, cujos quadros de referência se adequam ao contexto, numa base de confronto de ideias, pode conduzir a uma interacção eficaz estudante - cliente. Caberá deste modo ao agente formador e na perspectiva de Berbaum (1993) organizar o meio em que o sujeito em formação desenvolve a sua acção, de modo a que os novos comportamentos esperados se manifestem e venham a fazer parte do seu reportório comportamental.

Considerando os pressupostos anteriormente referidos a constituição da equipa pedagógica como agentes formadores, intervirão no processo, enfermeiros da área de cuidados de saúde primários - um por centro de saúde e enfermeiros da área de cuidados hospitalares, um por cada unidade de cuidados, bem como os enfermeiros docentes da equipa.

No estágio, os estudantes fazem o acompanhamento dos enfermeiros no desenvolvimento das suas funções, no que respeita à aplicação dos instrumentos básicos em enfermagem.

Da participação activa no planeamento do estágio pelos enfermeiros chefes, coordenadores e prestadores de cuidados, decorre a responsabilidade directa na orientação e avaliação dos estudantes.

Operacionalização do projecto

De modo a permitir o maior envolvimento e participação activa de um número alargado de enfermeiros da área da prestação de cuidados no planeamento do estágio, optou-se por desenvolver o projecto em duas fases.

1ª Fase

Realizaram-se duas reuniões independentes, com os enfermeiros da área dos CSP e da área dos CH, tendo como objectivo:

- Planear o estágio de instrumentos básicos, numa perspectiva de articulação teórico/prática.

Foi entregue e discutido um documento designado de "pré-programação" cujo conteúdo se reportava aos objectivos do curso, ano curricular, semestre e respectivo estágio; caracterização do estágio e locais onde o mesmo terá lugar.
Nestas reuniões foram igualmente analisadas algumas hipóteses de objectivos específicos e actividades a desenvolver pelos estudantes em estágio.
Pretendia-se que em cada unidade o grupo presente nesta reunião na Escola, apresentasse o projecto e o discutisse de uma forma mais alargada com a globalidade dos enfermeiros.
Foi solicitada uma reunião intermédia nos locais de estágio com a participação dos enfermeiros docentes, a fim de se validar o conteúdo do documento "pré-programação", bem como formas de operacionalização do estágio no que respeita aos objectivos e actividades.

2ª Fase
Sensivelmente um mês após a primeira, realizou-se uma reunião conjunta (enfermeiros de ambas as áreas de prestação de cuidados) com os seguintes objectivos:

- Aferir o resultado da discussão desenvolvida pelos diversos intervenientes.
- Elaborar o plano de estágio, no que concerne aos objectivos e actividades sugeridas.

Desta resultaram três planos de estágio de acordo com cada contexto de trabalho, privilegiando-se o "processo" pelas diferenças que o caracterizam.
A equipa preocupada com a obtenção dos resultados, definiu os indicadores de controlo do referido processo, que se constituem essencialmente no planeamento efectuado em termos de objectivos e actividades a desenvolver pelos estudantes.

Caracterização das actividades desenvolvidas

As actividades desenvolvidas pelos estudantes tiveram por base os objectivos específicos e os conteúdos das unidades curriculares do ensino teórico do 1º semestre.
Assentaram em quatro momentos chave:

- Integração dos alunos nas unidades de cuidados;

- Acompanhamento dos enfermeiros no desempenho das suas funções (no âmbito da prestação de cuidados);
- Colheita de alguns elementos caracterizadores do Concelho e do centro de saúde / unidade de internamento em medicina;
- Realização de um trabalho de grupo escrito.

O plano de integração foi definido pelos enfermeiros responsáveis do estágio e alunos, sendo posteriormente aferido e validado com os docentes.
No acompanhamento dos enfermeiros, enfatizou-se o facto que o mesmo acontecesse numa perspectiva da identificação dos instrumentos básicos utilizados pelo enfermeiro quando da sua intervenção no cuidar.
No início do turno (8h - 16 h), o estudante e o enfermeiro estabeleciam o plano de trabalho, privilegiando-se momentos de observação do enfermeiro pelo estudante, bem como outros em que o estudante reflectia e registava a observação realizada, nomeadamente os instrumentos básicos identificados no desenvolvimento das actividades de enfermagem.
De acordo com Gross et al (1993, p.157) com a presente metodologia "o enfermeiro apercebe-se e envolve-se no processo ensino-aprendizagem, ficando a saber o que o estudante interiorizou no ensino teórico".
Ainda segundo os autores atrás citados "o estudante observa o enfermeiro ao organizar o seu dia de trabalho priorizando as actividades no cuidar dos utentes, delegando tarefas nos restantes membros da equipa".
A colheita de alguns dados caracterizadores do ambiente permitiram aos estudantes perceber aspectos relacionados com a organização dos cuidados prestados pelos enfermeiros aos utentes, naqueles contextos específicos.
A realização do trabalho escrito, com base na reflexão/análise das actividades desenvolvidas pelos estudantes permitiu ao grupo interagir e aprender com base na reflexão e comentários realizados individualmente, discutidos e validados com o enfermeiro que acompanhou no desempenho das suas funções.

Avaliação do Processo

Sendo a primeira experiência com esta metodologia, torna-se sobretudo importante avaliar/reflectir sobre o processo, visto os resultados apenas serem avaliáveis quando da repetição da experiência.
Parece-nos no entanto importante reflectir um pouco ácerca das opiniões manifestadas pelos enfermeiros envolvidos no processo, quer da área da prestação de cuidados, quer dos docentes.

Das observações apresentadas pelos enfermeiros da área de prestação de cuidados destacam-se as seguintes:

- É importante esta metodologia de preparação de estágio, porque assim sabemos quais os objectivos e actividades do mesmo;

- Consideramos esta atitude como uma abertura da Escola, atribuindo importância ao trabalho dos enfermeiros que prestam cuidados;

- O podermos definir objectivos e planear actividades de acordo com a realidade dos serviços é gratificante;

- Os estudantes mostraram-se com conhecimentos e habilidades para desenvolverem o raciocínio, que levou concerteza a uma interiorização mais profunda.

Manifestaram simultaneamente opiniões de apreensão, que foram essencialmente:

- Esta metodologia vai exigir-nos uma reflexão e pesquisa que receamos não estar preparados para tal;

- Os momentos de acompanhamento, reflexão e validação foram importantes numa perspectiva de formação contínua, esperando que tenhamos conseguido corresponder;

- A presença do docente por curtos períodos e pouco frequente, dificultou a rentabilização da experiência em termos de eficácia e eficiencia.

Os docentes salientaram:

- Necessidade de maior número de momentos e períodos mais alargados de acompanhamento dos alunos, mesmo na situação de observação;

- Maior número de presenças nos momentos de validação entre os enfermeiros e os alunos;

- Partilha de opiniões e conhecimentos, que permita adequar melhor a teoria à prática e vice-versa.