

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
Secção Autónoma das Ciências Sociais Aplicadas
Ciências de Educação

**FORMAÇÃO EXPERIENCIAL E DESENVOLVIMENTO DE
COMPETÊNCIAS**

Contributo de uma experiência de investigação-formação com base na
análise da prática profissional em enfermagem

Por

MARIA TERESA PITA NEGRÃO CARDOSO DE MENESES

Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre
em Ciências de Educação / Educação e Desenvolvimento,
pela FCT / UNL

sob a orientação da

Professora Doutora Teresa Ambrósio
e Dra Maria do Loreto Couceiro

LISBOA

1996

Ao Luís à Maria do Mar e ao Afonso
pelo silencioso sacrifício
de longas horas de ausência
e de trabalhos familiares
acrescidos...

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL.....	9
I PARTE - FORMAÇÃO EXPERIENCIAL E COMPETÊNCIAS	15
INTRODUÇÃO	15
Capítulo 1 - A FORMAÇÃO E O SEU CONTEXTO	16
1.1 - Formação / auto-formação.....	17
1.2 - A formação experiencial.....	21
1.3 - Análise da prática profissional	29
1.4 - Investigação - formação.....	33
Capítulo 2 - A ENFERMAGEM E AS NOVAS COMPETÊNCIAS	38
2.1 - Conceito de enfermagem.....	38
2.2 - As novas competências	45
Capítulo 3 - INVESTIGAÇÃO FORMAÇÃO COM BASE NA ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	54
3.1 - Relato da experiência.....	54
3.2 - Relação da experiência com a formação experiencial.....	58
3.3 - Análise da prática e desenvolvimento de competências	61
CONCLUSÃO DA I PARTE	66
II PARTE - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA: UM PROCESSO DE ANÁLISE DE PRÁTICA	69
INTRODUÇÃO	69
Capítulo 1 - DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM	70
1.1 - Opção metodológica.....	70
1.2 - Técnicas de recolha e tratamento dos dados.....	73

Capítulo 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DO SERVIÇO.....	75
Capítulo 3 - RECOLHA DE DADOS.....	76
Capítulo 4 - TRATAMENTO DOS DADOS	80
Capítulo 5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	86
5.1 - Análise dos registos de observação.....	86
5.2 - Análise das entrevistas	91
5.2.1 Análise da entrevista da participante nº 1	91
5.2.2 Análise da entrevista da participante nº 2	114
5.2.3. Análise da entrevista da participante nº 3	127
5.2.4 Síntese.....	134
CONCLUSÃO DA II PARTE	137
CONCLUSÕES FINAIS.....	141
BIBLIOGRAFIA	148
ÍNDICE DE AUTORES	155
ÍNDICE TEMÁTICO	158
ANEXOS	160

RESUMO

A formação é o catalisador da sociedade em mudança. É necessário investir nela ao longo de toda a vida.

Actualmente, na formação de adultos, aponta-se para o conceito de auto-formação. Uma das facetas da produção de saber numa dinâmica de auto-formação é a formação experiencial, que surge hoje como uma nova prática de formação.

Em enfermagem a qualidade dos cuidados é uma exigência. As competências exigidas às enfermeiras são diversas e, ao longo dos tempos, foram evoluindo. A cada momento há novos desafios para a enfermagem.

Para dar resposta a estas necessidades mutáveis é necessário o domínio do que hoje em dia se chama as novas competências profissionais, que podem ser transferíveis e utilizáveis em diversos contextos.

O presente trabalho é um estudo exploratório sobre uma formação experiencial baseando-se numa experiência profissional com enfermeiras hospitalares. Trata-se de um contributo para a compreensão do desenvolvimento de novas competências e para as implicações que, eventualmente, possa ter na melhoria da qualidade dos cuidados.

RÉSUMÉE

La formation est le catalyseur de la société en changement. Il en faut investir au long de toute la vie.

Actuellement, dans la formation des adultes, on pointe pour le concept d'auto-formation. Une des facettes de la production du savoir dans une dynamique d'autoformation est la formation expérientielle, qui apparait aujourd'hui comme une nouvelle pratique de formation.

En soins infirmiers la qualité est une exigence. Les compétences exigées aux infirmières sont diverses et, au long des temps, ont évoluées. A chaque moment il y a des nouveaux défis pour les soins infirmiers.

Pour donner des réponses a ces besoins mutables il est nécessaire le domaine de ce qu'aujourd'hui on appelle les nouvelles compétences professionnelles, qui peuvent être transférables et utilisables en divers contextes.

Le présent travail est une étude exploratoire sur une formation expérientielle en utilisant une expérience professionnelle, avec des infirmières d'hôpital. Il s'agit d'un contribut à la compréhension du développement de nouvelles compétences et aux implications qu'éventuellement, peut y avoir pour l'amélioration de la qualité des soins infirmiers.

ABSTRACT

Education is the catalyser for the changing society. It is necessary to invest on it, all life through.

Nowadays, in adults education, the aim is a self-learning concept. One of the features of the knowledge production in a self-learning dynamic is the experiential learning, that emerges today as a new practice in education.

In nursing, the quality of care is a must. Nursing competencies are various and were developed, along the time. There are new challenges in nursing at each moment.

In order to answer this changing needs, it is necessary to overcome the so called the new professional competencies, which may be transferred and used in various contexts.

The present work is an exploratory study, with hospital nurses, about experiential learning in a professional experience. It deals with the contribution for the understanding of new competencies development. And also in the implications that eventually may take place in the improvement of care.

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO Nº 1 - ENFERMEIRAS PARTICIPANTES NO ESTUDO	75
QUADRO Nº 2 - LISTA DAS CAPACIDADES MOBILIZADAS NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM	85
QUADRO Nº 3 - ANÁLISE DOS REGISTOS DE OBSERVAÇÃO	88

INTRODUÇÃO GERAL

O mais importante factor de mudança na prática profissional é a formação. É necessário que esta se oriente cada vez mais no sentido da autonomia das pessoas na sua prática profissional, levando a uma transformação do trabalho e a novas competências. Em formação profissional de adultos, a formação experiencial é um dos caminhos que melhor responde às mutações daquela e do que a envolve.

Este estudo incide na análise da prática profissional das enfermeiras ⁽¹⁾, que se enquadra no que hoje se chama formação experiencial, e a relação que se estabelece com o desenvolvimento de competências.

Actualmente, já não há dúvidas de que a formação é um dos vectores do desenvolvimento. E, para ser geradora de desenvolvimento, esta formação deve ser ligada às práticas. Parece também ser um dado adquirido de modo particular pelos formadores, que a formação considerada ao nível das diferentes profissões e, nomeadamente, ao nível da profissão de enfermagem, visa, não só a aquisição do saber-fazer mas, sobretudo, o desenvolvimento de atitudes e de novas competências

⁽¹⁾ Utilizar-se-á ao longo deste trabalho o termo *enfermeira* no feminino apenas, e só, porque as participantes deste estudo são profissionais do sexo feminino.

do tipo relacional e pessoal, de forma a que as pessoas sejam capazes de se adaptar e de evoluir permanentemente. O desenvolvimento profissional passa, obrigatoriamente, por um desenvolvimento pessoal. O adulto em formação é um actor social que não pode ser visto isolado, mas integrado num sistema.

Vivemos numa sociedade em mudança, em que a **incerteza** está presente e é necessário saber lidar com ela. Esta realidade manifesta-se, igualmente, ao nível da saúde e da enfermagem. A **complexidade** é outra dimensão do mundo em que vivemos, repercutindo-se, igualmente, no âmbito da saúde, nomeadamente nos cuidados de enfermagem.

Complexidade e incerteza são, pois, dois aspectos muito visíveis da vida das enfermeiras, cuja essência é o **cuidar**. Este assenta na relação enfermeira - pessoa / grupo (doente ou não). Se a vida e as pessoas se complexificam e mudam, as enfermeiras, para darem resposta às necessidades das pessoas inseridas num determinado contexto com múltiplos registos, têm de ser capazes de evoluir e acompanhar toda esta complexidade e mudança.

Colocando-me no paradigma sistémico e num modelo de formação antropológico, considero que, no âmbito da formação continua, a prática formativa capaz de implicar os próprios actores na sua formação, nos seus locais de trabalho, será aquela que melhor responderá à incerteza e à complexidade do mundo. Neste quadro a profissão de enfermagem poderá abrir-se à mudança e evolução.

emergência da problemática

Ao longo da minha experiência profissional como enfermeira e, mais ainda, como enfermeira - professora, um dos aspectos que sempre me preocupou foi a qualidade dos cuidados prestados. Em muitas situações, deixa um constrangimento grande a forma como se prestam cuidados de enfermagem. Verifica-se, em algumas

enfermeiras, a realização automática de tarefas, o fazer por fazer, sem reflexão. Há falta de análise e discussão de assuntos relacionados com os cuidados prestados aos doentes ou com outros aspectos da sua actividade. O único aspecto que parece ser importante na execução dos cuidados é a tecnologia, independentemente da pessoa a quem se destinam. A continuidade dos cuidados não é valorizada. O sujeito dos cuidados deixou de ser o mais relevante.

Por que é que isto acontece?

Formação de base inadequada?

As competências desenvolvidas não são aquelas que a actual actividade profissional e o mundo de hoje exigem?

Como resolver esta situação?

Estas questões e outras levaram a interessar-me pela análise da prática profissional, ou seja, pela reflexão sobre situações de cuidados de enfermagem e de outros aspectos da prática profissional da enfermeira, com o objectivo de melhorar essa mesma prática e a qualidade dos cuidados.

Em Abril de 1993, após um processo de formação ⁽²⁾ sobre a análise da prática profissional, um grupo de enfermeiras, no qual me incluí, iniciou uma investigação - formação, tendo como base a análise da prática profissional. Este processo de investigação - formação, decorreu ao longo de um ano, coordenado pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento (CFAP) do Departamento de Recursos Humanos (DRH) do Ministério da Saúde. Este processo foi interrompido por condicionalismos vários, não se tendo chegado ao fim dos trabalhos. Fiquei, no

⁽²⁾ Orientado e acompanhado pela Prof.^a Dr.^a Christine Josso da Universidade de Génève, Suíça

entanto, com a "impressão" que esta forma de trabalhar poderia facilitar o desenvolvimento das enfermeiras e da qualidade dos cuidados de enfermagem, sendo assim importante investigar sobre esta experiência. Encontrando-me, neste momento, num processo de implementação de Cursos Superiores Especializados em Enfermagem (CESEE), na Instituição onde trabalho profissionalmente, este assunto mais pertinente se torna.

É, pois, sobre esta experiência de formação⁽³⁾, centrada numa investigação - formação sobre a análise da prática profissional, que surge a problemática que pretendo trabalhar.

Dadas as preocupações referidas no início, proponho-me com este estudo, averiguar se, de facto, houve alguma alteração na prática profissional destas enfermeiras, após a referida experiência de formação e em que medida esta permitiu um processo de análise da actividade profissional.

Será que desenvolveram algumas competências?

Se sim, quais?

Será que a qualidade dos cuidados pode melhorar com este tipo de formação?

As linhas de investigação neste estudo traduzem-se assim em duas vertentes:

- Identificar competências mobilizadas pela prática profissional das enfermeiras que participaram na experiência.

⁽³⁾ Esta experiência é descrita mais detalhadamente no Capítulo 3.

- Compreender em que medida a análise da prática profissional permite desenvolver novas competências.

A questão que lhes está subjacente, tendo em conta que a reflexão sobre a prática profissional se inscreve no que hoje em dia é considerado como formação experiencial, é a seguinte:

«Qual a relação que pode estabelecer-se entre a formação experiencial e o desenvolvimento de novas competências nas enfermeiras?»

Ao fazer este trabalho o meu objectivo é contribuir para o estabelecimento de modelos de formação que levem à melhoria da prática profissional das enfermeiras e, conseqüentemente, à melhoria da qualidade dos cuidados.

Este trabalho organizar-se-á basicamente em duas partes. Na primeira parte serão aprofundados os conceitos de formação, de enfermagem, e as novas competências que facilitam o evoluir e o acompanhar da mudança. Ressaltar-se-á em primeiro lugar a importância da auto-formação como a apropriação do seu poder de formação e a formação experiencial como uma das suas facetas. Será feita, de seguida, uma reflexão sobre a enfermagem e as novas competências profissionais. Esta primeira parte concluir-se-á com o relato de uma experiência de investigação - formação com base na análise da prática profissional das enfermeiras, sua relação com a formação experiencial e a emergência das capacidades passíveis de terem sido desenvolvidas. Trata-se da experiência sobre a qual incidiu o estudo.

Na segunda parte será referida a metodologia de investigação adoptada, bem como os aspectos metodológicos do trabalho empírico, a descrição do trabalho de campo e a apresentação e leitura dos resultados. Neste último capítulo evidenciar-se-ão não só as competências mobilizadas pelas enfermeiras participantes neste

estudo como o sentido que estas lhe atribuíram.

Finalmente serão apresentadas as algumas conclusões e considerações finais.

I PARTE - FORMAÇÃO EXPERIENCIAL E COMPETÊNCIAS

INTRODUÇÃO

A complexidade inerente a um mundo em transformação traz, à profissão de enfermagem, a necessidade de uma formação adaptada a esta evolução. Para dar resposta a estas mudanças é necessário o domínio de um saber e de competências específicas para a compreensão de um mundo em transformação. A formação não se limita à formação inicial, é necessário investir nela ao longo de toda a vida. A formação é o catalizador da sociedade em mudança.

Como suporte deste estudo abordar-se-á nesta parte um quadro teórico de referência, que se desenrola em três capítulos.

No primeiro capítulo será desenvolvido o conceito de formação e o seu contexto em termos gerais; seguir-se-á a abordagem do conceito de enfermagem e as novas competências que a actividade profissional actual exige; por último apresenta-se uma experiência de investigação - formação com base na análise da prática profissional das enfermeiras, que foi o ponto de partida deste estudo.

Capítulo 1 - A FORMAÇÃO E O SEU CONTEXTO

O relatório das Nações Unidas (1990) defende que o desenvolvimento é um processo que conduz ao alargamento das possibilidades de cada pessoa, que podem evoluir com o tempo. O conceito de desenvolvimento inclui, na sociedade de hoje, o conceito de desenvolvimento humano. Já não se põe em causa a visão sistémica do Homem e das sociedades como sistemas abertos e em permanente complexificação. A incerteza e a mudança estão presentes a par e passo. Começa a haver a consciência que a pessoa considerada como sistema - sistema-pessoa - deve ser olhada na sua globalidade. O pensamento actual está preocupado com a pessoa na sua dimensão individual/social. Os novos paradigmas sócio-culturais da educação e desenvolvimento fazem do processo educativo um elemento importante para o desenvolvimento do sujeito pessoa.

Assiste-se à emergência de um novo conceito de educação/formação: novas competências requeridas para novas funções dão origem a novos modelos de concepção da formação. A prática profissional torna-se um espaço onde se elaboram e se validam saberes.

É com base nestes pressupostos que será abordado o conceito de formação / auto-formação. A partir deste conceito global de formação será trabalhada uma das

suas vertentes, o conceito de formação experiencial. A formação experiencial será, posteriormente, particularizada na análise da prática profissional e, por último, será abordado o conceito de investigação-formação, modelo segundo o qual se desenvolveu a análise da prática profissional.

1.1 - Formação / auto-formação

Situando-se este estudo num contexto de formação de adultos, torna-se central o conceito de auto-formação.

Hoje, é quase consensual na formação de adultos a importância da pessoa na sua formação. A perspectiva da "educação bancária" a que se referiu Paulo Freire(1974), já está a ser ultrapassada, apesar de ainda se encontrar presente na actualidade.

O adulto é, actualmente, considerado detentor de um capital de saberes e conhecimentos e, simultaneamente, como actor da sua formação.

A formação não é concebida como restrita ao resultado de uma acção educativa, tem um sentido muito mais amplo, mais global, que inclui tudo o que o adulto fez ao longo da sua história. Para Pineau (1994), formar-se é dar-se uma forma, uma actividade mais fundamental, mais ontológica que educar-se, reconhecendo que não existe, à priori, nenhuma forma acabada que se imponha do exterior. A formação está inerente à própria pessoa, «est un mouvement qu'il faut savoir capturer au vol» (Dominicé, 1993, p. 92).

A formação interage com a capacidade de transformar os acontecimentos do quotidiano em experiências significativas. O essencial da formação dos adultos reside no esforço de reinterpretação ("perspectives transformation") do sentido que

as pessoas atribuem às experiências da sua vida (Mezirow citado por Dominicé 1993, p. 98). Trata-se de um processo de transformação de perspectivas, um processo de evolução do próprio sujeito (Finger, 1989).

A formação visa a pessoa. Na formação de adultos a pessoa é a única base, mais ou menos sólida, sobre a qual a formação se pode construir.

Nela a pessoa é encarada, como um sistema vivo, singular, integrador de conhecimentos e de experiências, em processo de auto-construção. Na sua essência, a formação não é uma acção ou uma mera actividade mas, como Honoré (1992) afirma, um carácter fundamental da existência. Para este autor o homem existe em formação. O que é preciso decidir, são as condições da sua existência formativa (Honoré, 1992). O mesmo autor considera a formação como uma dimensão da actividade humana, ligada à mudança, que caracteriza fenómenos evolutivos e aparece na nossa época como uma exigência.

Do ponto de vista das ciências da educação, para o conceito de formação, e segundo Josso (1991), podemos considerar três correntes: a formação como aprendizagem de competências e de conhecimentos, a formação como processo de mudança e a formação como projecto, produção da sua vida e do seu sentido. Mas em todas elas há um ponto comum: o papel decisivo que o sujeito tem na sua formação.

É pois consensual a importância da pessoa na sua formação. A acção da pessoa que se forma por ela própria é auto-formação e, apesar de haver aparente consenso nesta definição, existem diferenças quer na sua prática, quer nas suas origens e bases teóricas.

Carré e Galvani, entre os diferentes autores que se interessaram pela auto-

formação, consideram diferentes correntes de auto-formação.

Galvani (1991) evidencia três correntes de auto-formação - bio-epistemológica, socio-pedagógica, técnico-pedagógica - associando-lhes práticas formativas diversas. A corrente bio-epistemológica considera a auto-formação como uma função vital da criação da sua própria forma. A socio-pedagógica entende-a como a capacidade de se educar por si próprio. A corrente técnico-pedagógica encara a auto-formação como um tempo de trabalho solitário, num dado dispositivo pedagógico.

A auto-formação considerada como uma função vital da criação da sua própria forma é a concepção mais ampla, que olha a formação na sua dimensão existencial. Supõe uma tomada de consciência, designa o acto pelo qual o próprio sujeito (auto) toma consciência e influencia o seu próprio processo formativo. A auto-formação é, assim, como referem Pineau e Finger (citados em Galvani, 1991), um processo de apropriação do seu poder de formação. E é neste sentido que o vamos utilizar.

Na corrente bio-epistemológica (bio porque ela olha a formação como um processo vital que define a forma de todo o ser vivo; epistemológica porque a acção de si próprio é sempre reflexiva) o termo formação designa o processo global de desenvolvimento da pessoa, que está próximo do modelo teórico de desenvolvimento do sistema pessoa proposto por Lerbet (1992).

Segundo este modelo, a pessoa é um lugar de trocas, que se constrói de e por relações com o outro. É, ao longo das trocas com o que a rodeia, que a pessoa produz uma organização própria retendo algo daquilo que a rodeia e que constitui o seu mundo próprio (milieu). O desenvolvimento do sistema-pessoa faz-se no sentido da sua complexidade. Quanto mais complexo, mais consegue adaptar-se às

modificações exteriores. É um movimento hipercomplexo e evolutivo.

A formação é, pois, um processo permanente e vital da criação de uma forma, é a função neguentrópica da evolução humana (Honoré, 1992).

A auto-formação consiste em dar-se uma forma, pôr em conjunto os vários elementos dispersos, acção que não se faz no vazio, mas que está indissociavelmente ligada às influências do ambiente físico e social. Neste sentido situa-se no modelo tripolar, desenvolvido por Pineau (1991), no qual o processo de formação pode ser, alternativamente, gerido por três "mestres": o próprio, os outros e o mundo das coisas.

Na auto-formação ressalta um duplo processo reflexivo: por um lado a tomada de consciência de si como sendo formado pelos "outros" (heteroformação) e pelo "Mundo" (eco-formação) e, por outro, como a apropriação do poder de formação pelo próprio e da sua aplicação a si próprio: o sujeito forma-se, produz-se (Galvani, 1991)

Carré (1992), considera sete correntes de investigação da auto-formação: a autodidaxia, a auto-educação permanente, a formação metacognitiva, a formação individualizada, a formação auto-dirigida, a organização auto-formativa e a formação experiencial. É sobre esta última que será feita uma reflexão posterior. Todas estas facetas da auto-formação têm, no seu núcleo duro, a formação por si mesmo.

Dos contributos dos vários autores emerge uma concepção de auto-formação como processo global, que privilegia o desenvolvimento da pessoa em todas as suas dimensões. É, a partir da confrontação consigo, com os outros e com o mundo e da transformação das suas perspectivas que o sujeito se forma. Esta formação é um processo permanente e vital, em que os sujeitos são os próprios agentes e motores.

L'hotellier (1995) afirma que é urgente centrar a auto-formação na "praxis",

quer dizer, consultar a fonte do que forma a nossa existência. O desafio está aí: restaurar o poder de agir através desta auto-formação contínua. A produção de saber, numa dinâmica de auto-formação e, em ligação com as práticas dos formandos, remete-nos para a noção de formação experiencial (Josso1993).

Importa, pois, reflectir sobre o que é a formação experiencial.

1.2 - A formação experiencial

A expressão formação experiencial é de origem recente apesar de, desde sempre, haver alguns que tenham sabido tirar da sua experiência novos conhecimentos. Para os formadores de adultos é importante saber que a apropriação da experiência pelos adultos no seu processo de formação é fundamental.

Origens e significado

Guy Bourgault (1991) considera que houve três autores importantes na apropriação da experiência em educação nos E.U.A., que levaram a momentos privilegiados de uma evolução e a três correntes de pensamento e acção. Trata-se de John Dewey, Kurt Lewin e David Kolb.

Dewey, associado ao movimento de educação progressista, introduziu, por volta de 1920, a experiência como factor importante na educação.

Especialmente em 1940, todos os trabalhos de Kurt Lewin (citado em Bourgault 1991) falam da relação dialéctica entre teoria e prática, experiência e reflexão, acção e pesquisa, havendo uma articulação entre estes dois pólos dialécticos. Esta corrente teve a sua expansão com Carl Rogers (citado em Bourgault 1991) que, apoiando-se nas orientações de Lewin, acentua a dimensão experiencial dos processos educativos, e é, a partir das suas reflexões, que nos anos de 1960 se

desenvolve uma corrente de aprendizagem experiencial, que marca profundamente as práticas de educação de adultos nos E.U.A.. Rogers(1984) propõe a tomada em conta da experiência subjectiva, vivida e trabalhada no seio de um grupo, quer dizer na inter-subjectividade. Para este autor as únicas aprendizagens que influenciam realmente o comportamento do indivíduo, são aquelas que ele descobre sozinho e das quais se apropria.

Kolb (1984) desenvolve uma teoria de aprendizagem. O interesse desta é que ajuda a compreender a dinâmica da aprendizagem experiencial e a definir os diferentes estilos de aprendizagem. A aprendizagem experiencial compreende quatro pólos: a experiência concreta, a observação reflectida, a conceptualização abstracta e a experimentação activa. Esta teoria, centrada no plano cognitivo, está enraizada na experiência da aprendizagem e na sua observação reflectida.

Para este autor, a aprendizagem experiencial é um processo pelo qual os conhecimentos são criados a partir duma transformação da experiência. Estes conhecimentos novos resultam da apreensão [apreensão e compreensão] da experiência e da sua transformação [intenção ou a sua interiorização psíquica e a extensão ou exteriorização social] (Landry 1991).

Os termos «aprendizagem experiencial» ou «formação experiencial» são dois termos que traduzem, indiferentemente, a expressão «experiential learning». O termo formação experiencial, só por volta dos anos 80 foi introduzido na língua francesa e o seu conceito não está ainda claramente definido (Francine Landry 1989).

Para Finger (1989) o termo formação experiencial é uma amálgama inconsistente entre duas concepções e tradições epistemológicas e filosóficas irreconciliáveis. A primeira, anglo-americana, diz respeito à aprendizagem experiencial e a segunda, alemã, diz respeito à formação pelas experiências da vida.

Para este autor a concepção mais próxima de como os adultos se formam é a proveniente da filosofia de vida (Lebensphilosophie). «Desta filosofia de vida emerge uma concepção de pessoa, que não privilegia unilateralmente a razão e a reflexão como motores da formação, mas que atribui igualmente um papel àquilo que depende da "vida", como as emoções, os sentimentos, as intuições e, em geral, às vivências e experiências da vida.» (Finger, 1989, p. 42).

Por vezes, quando se fala de formação experiencial é com diferentes significados. Susan W. Weil e Ian McGill (1989), de acordo com os vários significados que lhe são atribuídos, reuniram as ideias sobre o que este termo quer dizer em quatro grupos, a que chamam "villages".

O "Village" 1 procura, essencialmente, atribuir e conferir às aprendizagens da vida e experiência de trabalho, bases para criar novos caminhos para a educação superior, emprego e oportunidades de treino e corpo profissional. É neste grupo, "Village" 1, que se inclui o reconhecimento dos adquiridos, e a preocupação está em, a partir das experiências da vida e de trabalho que não tenham obtido oficialmente créditos, identificar competências que permitam ser olhadas como válidas e de confiança pelas instituições de educação e de emprego.

O "Village" 2 foca a formação experiencial como base para a realização de mudanças nas estruturas propostas e curriculum da educação pós-escolar. A formação experiencial pode abarcar desde o uso duma técnica no ensino até uma filosofia educacional, envolvendo esta última, uma modificação fundamental no papel do professor e a sua relação com os estudantes. Neste "village" há duas preocupações: que a experiência anterior dos formandos, em especial dos adultos, seja identificada e utilizada como recurso para futuras aprendizagens e, que a aprendizagem seja activa, significativa e relevante para a vida real. Citando Kolb, Susan W. Weil e Ian McGill (1989) referem que aquele autor vê a formação

experiencial como "the process that links education, work and personal development".

O "Village" 3 dá ênfase à formação experiencial como base para o aumento da consciência de grupo, acção comunitária e mudança social.

O "Village" 4 está focalizado no crescimento e desenvolvimento pessoal e nas aproximações da aprendizagem experiencial que aumentam o auto conhecimento e a eficiência do grupo. Dá ênfase às experiências pessoais e inter-pessoais, como base para o crescimento e desenvolvimento pessoal.

Os mesmos autores chamam a atenção para a importância do diálogo entre os vários "villages" e para a abertura a várias outras associações. Resumindo, dizem que a formação experiencial é o processo pelo qual as pessoas, individualmente ou em grupo, reflectem, validam, transformam, dão significados pessoais e sociais e procuram integrar os resultados deste processo em novas formas de conhecimento, de estar, actuar e interagir em relação com o seu mundo.

Condições necessárias

«A formação experiencial comporta pois uma dinâmica de distanciação num processo de integração crítica» (Nadeau, 1989, p.98). É um processo em que as práticas de conhecimento são desenvolvidas, articulando implicação, distanciação, responsabilização e construção intersubjectiva do conhecimento (Josso, 1993).

Josso define a formação experiencial como «uma actividade consciente do sujeito que efectua uma aprendizagem imprevista ou voluntária em termos de competências existenciais (somáticas, afectivas, consciências), instrumentais ou pragmáticas, explicativas ou compreensivas, na ocasião dum acontecimento, de uma situação, de uma actividade que põe o formando em interacção com ele próprio, os

outros, o ambiente natural ou as coisas, num ou em vários registos» (1991, p. 198). A mesma autora afirma que uma experiência é formadora se gera uma aprendizagem que articula saber-fazer e conhecimentos, funcionalidade e significação, técnicas e valores, num espaço-tempo que oferece a cada um a oportunidade duma presença em si e na situação, através duma pluralidade de registos (psicológico, sociológico, cultural, económico, etc.). O domínio da aprendizagem experiencial é um suporte eficaz de transformação (Josso, 1989, p.163).

A formação pela experiência é uma formação por contacto directo (consigo, com os outros, com o ambiente que nos rodeia), mas **reflectida**. Para que seja reflectida, é necessário um processo cognitivo, que percepcione e transforme a experiência (Gaston Pineau 1991)

A formação experiencial tem como mérito introduzir a vontade do sujeito de agir e de viver as suas experiências, de as procurar e de as provocar e não simplesmente deixá-las acontecer. Reintroduz, também, a dimensão reflexiva, desafiando o sujeito a abrir-se a um campo de mediação entre a acção e o conhecimento.

A formação experiencial não se limita ao vivido e à experiência: ela supõe uma actividade intelectual intensa, a fim de **confrontar a experiência, interligá-la e dar-lhe o seu sentido e de a reinvestir**.

Os adultos formam-se, também, fora dos lugares e sistemas de formação instituídos, vivendo experiências. Neste sentido a formação experiencial não é procurada. Ela é o **produto de experiências** que não tem como finalidade primeira a formação. Mas, para que estas sejam formadoras, afirmam todos os autores, é necessário que sejam **integradas**.

Alguns, sublinham que a formação experiencial deve incidir sobre a acção, que ela visa melhorar.

Outros, põem a tónica sobre o facto de que ela é um processo global, que leva a mudanças a vários níveis (sem se limitar à acção).

Mas, para que a experiência seja formadora, deve pôr em questão a pessoa, implicando uma ruptura no seio das suas convicções. Pode dar-se no plano existencial ou no plano cognitivo.

Uma das facetas da formação experiencial é o vivido do formando, colocado no centro da formação. O processo de formação compromete a pessoa em várias das suas dimensões (inteligência, afectividade, atitudes, valores, comportamentos, etc.), devendo conduzir a modificações a vários níveis. O único juiz da formação experiencial é o sujeito ele próprio.

São necessárias duas condições para que a formação possa ser experiencial: o contacto directo e a possibilidade de agir (Keaton e Tate citado por Landry 1989).

A formação pela experiência permite não só identificar e mobilizar competências e saberes adquiridos nas situações de vida, mas também examinar a maneira como a experiência constrói o autor dessa experiência como pessoa, actor social, histórico, cultural (B. Courtois, 1995).

Experiência

Todas as experiências de vida têm uma dimensão experiencial e uma dimensão de formação. Em relação à experiência que vivemos, uma parte importante dos conhecimentos e dos procedimentos postos em jogo ficam no não consciente. Pierre Vermersh (1989) diz que para tirar uma lição duma experiência é necessário

explicitar o que a constitui, de maneira a dela tomar consciência e a fazê-la um objecto de reflexão, que modifique a acção futura.

A experiência é, não só o fruto dum conhecimento pessoal directo, ganho através de gestos, emoções, impressões (no sentido de ser marcado por), participação em acontecimentos, mas, também, interpretação daquilo que nos acontece e a impressão desta interpretação (Nadeau, 1989).

A experiência implica a pessoa na sua globalidade de ser psico-somático e sócio-cultural, o que comporta, sempre, as dimensões sensíveis, afectivas e conscientes.

A experiência não é apenas uma dinâmica pessoal, mas também social, cultural, contextual. A experiência está interligada, e um processo de formação experiencial visa identificar estas ligações, agarrar a sua inteligibilidade, desligar algumas ligações e fazer outras, etc..

Transformar a sua experiência, aprende-se. Tirar partido de uma experiência, supõe uma intenção, se queremos que esta seja formadora. É necessário que ela seja falada sob o ângulo da aprendizagem (C. Josso, 1991).

A transformação da experiência tem que ser encarada ao nível de três registos, segundo Bernadette Courtois (1995): cognitivo, da identidade e do sentido. Para a mesma autora, a transformação da experiência efectua-se num processo triplo: uma construção e uma confrontação do sentido, uma formulação de um saber local de uso e a sua transformação num saber transferível e transmissível, uma dinâmica de transformação de identidade no plano individual e colectivo.

Já não há dúvida da importância da experiência na formação, desde que não

seja espontânea e transitória, mas referida em relação ao sentido que tomou. A **experiência** não é uma arte bruta: para ser formadora, ela **precisa de ser construída e reflectida** (Dominicé, 1991).

A formação experiencial é a construção de saberes, utilizando as experiências da sua vida pessoal e profissional como locais de aprendizagem.

Há dois elementos na experiência que se conjugam e que resultam no estabelecimento de uma transacção entre o sujeito e o ambiente, por um lado, e o sujeito e ele próprio, por outro. Uma experiência só está acabada, quando há reacção do sujeito à solicitação que lhe foi feita (Guy Bonvalot, 1991).

Para além destes dois elementos (sujeito e dado) não se podem excluir outras duas características da experiência:

- o encontro efectua-se com a mediação do meio social a que pertence o sujeito.
- cada experiência articula-se com o conjunto de experiências do sujeito.

Experiência e prática

A experiência está portanto ligada ao seu vivido, à sua interpretação e às suas impressões (marcas). Reconhece-se que ela está ligada, também, à prática (Nadeau, 1989).

É importante distinguir os dois termos, experiência e prática. Nadeau afirma que o termo **prática** quer dizer não só acção repetida, mas acção regulada, acção reflectida.

Paul Ricoeur, citado por Nadeau (1989, p.99), define prática como «**um sistema complexo de interacções** de agentes situados num ambiente que, por sua

vez, influencia a sua acção, lhe dá significado e é por ele afectado».

No contexto da formação de adultos a prática representa um papel que não se pode desprezar. Nadeau diz que é o «primeiro lugar de compreensão, elaboração e transformação de si e do mundo, a prática é [um] meio de autenticação, de conversão e de compromisso do discurso e do ser» (Nadeau, 1989, p.99)

A compreensão e a crítica da prática implicam qualquer coisa mais que a simples prática: implicam uma reflexão sobre ela própria.

A reflexão sobre a prática profissional situa-nos no campo da análise da prática profissional.

1.3 - Análise da prática profissional

A análise da prática profissional (e neste caso prática de enfermagem) é, não só a reflexão sobre situações de cuidados, mas também sobre outros aspectos da prática, com o objectivo de melhorar a qualidade dessa mesma prática. Se as enfermeiras desenvolverem um pensamento ou uma consciência crítica, a mudança profissional e social pode ocorrer.

Todo o ser humano tem necessidade de se tornar competente na sua acção e, simultaneamente, na reflexão sobre a sua acção, de forma a aprender a partir dela (L'hotellier, 1995).

A intenção da reflexão (sobre a prática) é sempre habilitar as enfermeiras a contar as suas histórias de prática e identificar, confrontar e resolver as contradições entre aquilo que a enfermeira quer atingir e a sua prática actual, com o intuito de obter um trabalho mais desejável e efectivo.

Pela reflexão trata-se, a partir de aquisições prévias, de descobrir novos significados. Tornar visível, nas práticas, as formas escondidas e esquecidas. Como diz Honoré (1992, p.124), renovar assim o seu dizer e o seu fazer na emergência de uma outra inteligibilidade.

A prática profissional é um dado de partida, que é preciso observar sistematicamente (com a ajuda de um relato de prática, por exemplo), analisar de maneira crítica, comparar com referentes pertinentes e reinterpretar, para que os dados possam ser reinvestidos na acção. As aprendizagens só serão úteis à acção de transformação social se, por e na confrontação dos saberes práticos com os teóricos, as actividades de formação favorecerem a emergência de novos saberes e o desenvolvimento do **pensamento crítico** ou da **consciência crítica** (Mezirow, 1989).

A reflexão sobre as práticas revela a formatividade, dando acesso ao sentido da prática pela compreensão. O conceito de formatividade, trabalhado por Bernard Honoré (1980), é fundamental para uma prática de formação. Para este autor, a formatividade é uma disposição em conhecer a evolução da formação e agir sobre ela. A reflexão leva à modificação da prática, pelos significados novos que ela dá às percepções, representações, modos de acção e apreciações.

É, talvez por isso, que a análise da prática está a atrair um considerável interesse dentro do ensino e prática de enfermagem. A proposta essencial duma prática reflectida é habilitar a enfermeira a ter acesso à compreensão e aprendizagem, através das suas experiências vividas e, como consequência, ter acções coerentes de acordo com o desenvolvimento e aumento de eficácia, no contexto do que é compreendido como uma prática desejável.

Aprender através da reflexão é, essencialmente, um processo de

esclarecimento, enriquecimento e emancipação. "Esclarecimento" significa compreender "quem eu sou" no contexto de definir e compreender a minha prática; "enriquecimento" é ter a coragem e o compromisso para tomar as acções necessárias para mudar "quem eu sou"; "emancipação" supõe o libertar-me das formas prévias do que eu sou, para eu ser aquilo "que eu necessito ser", como necessário para atingir uma prática desejável e efectiva (Johns, 1995).

Para libertar a prática de esquemas e de processos de comportamento formalizados numa técnica ou num hábito, é necessário pôr em questão essa prática.

"Pondo em questão uma prática podemos esperar a abertura de um caminho. Os autores da prática vão compreender o seu sentido, apropriar-se explicitando-o e procurar manifestar, mostrar qualquer coisa do que compreenderam" (Honoré, 1992, p.171).

O agir não é uma simples execução de actos repetitivos e normalizados, o "sentido do agir" (L'hotellier, 1995) é uma questão fundamental.

Se queremos melhorar as competências relacionais e pessoais das enfermeiras, a reflexão sobre a prática é, sem dúvida, um dos caminhos a seguir.

O conhecimento construído, adquirido através da reflexão, é a mais significativa forma disciplinar de conhecimento. Isto, porque o conhecimento é usado para praticar (Johns, 1995). Para este autor, reconhecer explicitamente o valor do sentido e da dimensão pessoal e dos caminhos éticos da aprendizagem, ajuda a enfermeira a ver, valorizar, aceitar e conhecer o cuidado às pessoas, de uma forma pessoal e profunda.

«Agir em formação, questionando uma prática, abre portanto um campo de intercompreensão e de comunicação sobre esta prática» (Honoré, 1992, p.172).

Para Bernard Honoré (1992), esta reflexão sobre a prática transforma-a sempre, pondo em jogo um processo duplo de diferenciação e activação (conjunto das duas funções inseparáveis da formatividade) de encontro ao sentido e ao possível.

«Questionando e transformando numa prática, a maneira de situar no espaço e no tempo, de agir e de valorizar, a reflexão modifica as relações de força, no campo onde ela se exerce. Ela é provocadora em relação às práticas de todos os actores sociais que constituem o ambiente, levando, da sua parte, reacções que misturam passividade, reactividade e actividade reflexiva» (Honoré, 1992, p.43).

Reflectir sobre a prática faz parte de um processo de formação. Este processo de formação, para além de uma mudança de saber-fazer, acção e método, diz respeito à pessoa nas suas diferentes dimensões.

Segundo Johns (1995, p.127) "os resultados da acção de enfermagem estão claramente dependentes do tipo de pessoa que o profissional é, e daí, a reflexão tem sempre como objectivo desenvolver o "self", para ser usado mais efectivamente na prática dessa pessoa".

A intenção de se empenhar num processo de aprendizagem a partir de uma situação de trabalho (prática de enfermagem) é fundamental para que essa experiência seja formativa. Bernadette Courtois (1992), considera que a situação de trabalho, pela sua complexidade e pelo pôr em prática as competências múltiplas que necessita, tem um potencial formativo importante. Para esta autora o jogo de intencionalidades dos actores é um ponto importante a tomar em consideração. Não é suficiente que a situação tenha um potencial formativo. É igualmente necessário que a interacção das pessoas com esta situação faça sentido para elas.

Também Honoré(1992) afirma que, a não ser que os actores se empenhem

resolutamente numa iniciativa própria, o agir em formação pode não criar as condições do desenvolvimento da formatividade em todo o agir.

Toda a acção de formação que põe em questão uma prática, toca de forma mais ou menos directa um conjunto de actores sociais, que estão em relação, de perto ou de longe, com as pessoas directamente implicadas.

Com a compreensão os actores de uma prática põem-se ou repõem-se a caminho de um sentido de que eles se apropriam, aumentando a sua experiência com uma concepção renovada dos seus actos. Adquirem, também, representações novas das situações onde agem.

Como consequência, respondem a novas situações com uma perspectiva modificada. Esta transformação de perspectivas, num contexto institucional e profissional, tem como principal função levar a pessoa adulta (enfermeira) a elaborar uma nova relação com a instituição e a profissão. A transformação de perspectivas visa, também, uma nova prática profissional na instituição (Finger, 1989, p.121).

A reflexão sobre a prática é, pois, uma actividade psíquica que evidencia a prática como objecto de observação, investigação, seja na sua globalidade, seja nas suas componentes. Pode exercer-se, voluntariamente, no quadro de um treino ou de uma investigação.

No contexto deste trabalho a análise da prática foi desenvolvida num quadro de investigação-formação, que a seguir se analisa.

1.4 - Investigação - formação

A investigação-formação é uma pesquisa, intimamente ligada às práticas, que se desenvolve sob diversos nomes: investigação-acção, investigação-participativa,

investigação-desenvolvimento, investigação-orientada, investigação-implicada (Pineau, citado por Josso, 1991).

Segundo Josso, (1991, p.101) o termo investigação-formação é relativamente novo e foi avançado por Pineau, em 1985, num artigo da revista "Éducation Permanente" sobre o tema a investigação em formação.

Há, pois, um parentesco entre a investigação-acção e a investigação-formação. A investigação-acção é uma forma de investigação feita pelos profissionais nas suas áreas de prática. Muitos pesquisadores e profissionais tentam reduzir o desvio entre a ciência e a prática pela investigação-acção. Há mais de 21 definições de investigação-acção (Yves St-Arnaud, 1992). As investigações-acções, apesar do seu carácter multiforme, são todas marcadas por uma vontade comum de associar práticas de investigação e práticas sociais (de onde emergem práticas de formação) (Hugon e Seibel, 1988).

Kemmis (1988), define a investigação-acção como uma forma de pesquisa auto-reflexiva, feita pelos participantes em situações sociais (incluindo as educacionais), de forma a melhorar a racionalidade e justiça das suas práticas sociais ou educacionais, da sua compreensão dessas práticas, e das situações em que as práticas decorrem.

Para o mesmo autor, há um aumento de consciência da própria investigação-acção, que é percebida como fornecendo uma aproximação compreensível e trabalhável para a melhoria da prática, através de uma auto-reflexão crítica.

A investigação-acção como o estudo da prática, deve ser realizada no seio da sua própria prática. «A acção do pesquisador envolver-se-à num caminho de acção estratégica (deliberadamente experimentando com a prática, enquanto procura simultaneamente a melhoria da prática, a compreensão da mesma e a situação na qual ela ocorre), monitorizando a acção, as circunstâncias sob as quais ocorre, e as

suas consequências, e, depois, retrospectivamente, reconstruir e interpretar a acção no contexto como base para uma futura acção» (Kemmis, 1988, p.45).

Portanto, a prática só pode ser pesquisada pelo próprio actor. Este processo dialéctico de reconstrução é a chave da auto-reflexão crítica da acção do investigador.

Há consenso sobre o carácter intrinsecamente formador dos processos de investigação-acção. Para André Peretti, «não há uma "non séparabilité" dos três conceitos de investigação, acção, formação» (in Hugon e Seibel, 1988, p.113). Se toda a investigação leva a um aumento de conhecimento, aquele que a fez sofre um processo de formação.

Se considerarmos, como Freire e Rogers, a «formação como uma investigação existencial e intelectual e as tomadas de consciência de si e do seu ambiente humano e natural como uma actividade transformadora do investigador ou do sujeito "connaissant"» (Josso, 1991, p.134), estamos, também, a aproximar o conceito de formação e investigação .

Pineau (1994), afirmou que «a investigação em formação - em Portugal como nos outros sítios - está em investigação-formação de ela própria. É nova, em explosão e dispersa em múltiplos lugares, com actores variados, podendo nós próprios considerarmo-nos como amostras. A originalidade epistemológica e metodológica deste movimento de investigação precisa quase que ser vivido para ser percebido. É necessário estar profundamente empenhado nas suas formas emergentes, para sentir o seu dinamismo específico. Estas estão muito ligadas às acções de formação pessoal, profissional e social de indivíduos, grupos, associações, movimentos e organizações para além fronteiras, em investigação de elas próprias».

Trata-se de investigação / formação porque a actividade de pesquisa contribui para a formação dos participantes no plano das actividades reflexivas, e toma lugar no seu processo de vida como momento de reflexão retroactiva e prospectiva sobre o seu projecto e a sua necessidade de formação actual (Josso, 1988).

Se esta opção metodológica pode ser hoje desenvolvida, deve sê-lo a favor de uma reflexão sobre as práticas e de uma reflexão sobre as metodologias vizinhas ou aparentadas, tais como a investigação-acção e a metodologia de abertura à experiência de Gonseth [o conceito de abertura à experiência designa a dimensão transformadora do sujeito conhecedor (*connaissant*) pela produção de conhecimento] (Josso, 1991).

Para a mesma autora, a investigação-formação como metodologia, define-se, antes de tudo, como uma estratégia de conhecimento que enquadra os procedimentos do corpus de informações e de procedimentos de análise.

Este tipo de investigação insere-se numa corrente metodológica de compromisso dos investigadores numa prática de mudança individual ou colectiva, que engloba um conjunto de actividades extremamente variadas, quer do ponto de vista da disciplina a que pertencem os investigadores, quer do ponto de vista dos campos de operações, ou, ainda, do ponto de vista dos objectivos de transformação.

Josso afirma que a investigação-formação é uma metodologia nova no campo da formação de adultos, que consiste em responsabilizar o maior número possível de profissionais na compreensão do seu papel profissional, na sua evolução, na análise das disfunções da sua actividade e na exploração das modificações necessárias à melhoria das suas prestações .

Este processo de investigação-formação permite integrar os resultados da pesquisa a par e passo da sua elaboração e facilita, como tal, o processo de formação para a mudança.

Mudança esta que se pretende num contexto e numa prática de enfermagem.

Capítulo 2 - A ENFERMAGEM E AS NOVAS COMPETÊNCIAS

As enfermeiras têm uma longa história. Quem são e o que fazem? As suas competências são diversas e, ao longo dos tempos, as exigências foram evoluindo. Pede-se-lhes um alto nível de competências técnicas, procurando calor humano e simplicidade no contacto. A qualidade dos cuidados prestados é uma exigência.

As condições de trabalho tendem a transformar-se pelo grande desenvolvimento das tecnologias, da informação científica, sem esquecer o impacto de fenómenos, tais como o envelhecimento das populações, a Sida e a pobreza. A cada momento há novos desafios para a enfermagem. É importante, na formação das enfermeiras, investir-se no que se chama, hoje em dia, as novas competências profissionais, que podem ser transferíveis e utilizadas em diversos contextos.

2.1 - Conceito de enfermagem

Para se poder compreender quem são as enfermeiras e o que fazem, importa começar por referir, embora sucintamente, o conceito de enfermagem.

«A Enfermagem é a ciência e a arte de **cuidar**. Cuidar significa ajudar o Homem a SER isto é, a reconhecer/utilizar o seu potencial humano, que lhe permite lidar com os problemas da vida, no contexto que lhe é presente. A essência do cuidar é a relação Enfermeiro-Cliente. É esta relação de Sujeito a Sujeito (envolvendo necessariamente tanto o enfermeiro como o cliente) que constitui a possibilidade que o Enfermeiro tem de ajudar outro Homem na descoberta do seu potencial humano, em situações de saúde-doença, e que torna a Enfermagem num serviço que contribui para o bem-estar da humanidade.» (E.S.E.F.G.)

Nem sempre foi este o conceito de enfermagem. Ao longo dos tempos foi evoluindo como o de todas as outras ciências.

Paradigmas do pensamento de enfermagem

Kérouac e outros (Kérouac, 1994), definem três paradigmas do pensamento de enfermagem: o paradigma da categorização, o da integração e o da transformação. Estes três paradigmas estão interligados [Anexo 1]. Actualmente, em Portugal, são coexistentes, dependendo de muitos factores como, por exemplo, tipo de formação e tipo de organização de alguns serviços, entre outros.

«O paradigma da categorização inspirou, particularmente, duas orientações na enfermagem, uma orientada para a saúde pública que se interessa tanto pela pessoa e seu ambiente como pela sua doença e, mais tarde, outra, centrada na doença e em ligação estreita com a prática médica» (Kérouac, 1994, p. 3).

Neste paradigma a enfermeira em saúde pública ao cuidar intervém para fornecer o melhor ambiente possível, para que as forças da natureza permitam a cura e a manutenção da saúde. A enfermeira obedece a regras e instruções aprendidas. Em relação à doença intervém para eliminar os problemas, suprir as deficiências, substituir nas incapacidades. É um perito que tem conhecimentos e

habilidades. Olha para a pessoa como um todo formado pela soma das partes em que cada uma é reconhecida e independente. A pessoa não participa nos cuidados. Segundo este paradigma os fenómenos ⁽⁴⁾, são divisíveis em categorias, considerados como elementos definidos, mensuráveis, ordenados e sequenciais. Há, entre eles, uma relação linear e causal.

Esta visão linear e unicausal foi rapidamente ultrapassada. As enfermeiras sentiram que a experiência de saúde e doença ultrapassa a linearidade e a classificação. Consideraram a pessoa na sua globalidade, em interação com o que a rodeia, apontando assim para os paradigmas da integração e transformação.

O paradigma da integração inspira a orientação da enfermagem para a pessoa. Os fenómenos são contextuais e variáveis, os elementos são múltiplos, havendo entre eles uma relação circular e interaccional.

Neste paradigma a enfermeira, ao cuidar, intervém para "agir com". Avalia as necessidades de ajuda da pessoa, tendo em conta as suas percepções e a sua globalidade. É um conselheiro-perito que ajuda a escolher os comportamentos de saúde melhor adaptados a um funcionamento pessoal e inter-pessoal mais harmonioso. A pessoa é um todo formado pela soma das suas partes, que estão interligadas (ser bio-psico-socio-cultural e espiritual), e participa nos seus cuidados.

O paradigma da transformação está na base de uma abertura das ciências de enfermagem para o mundo. Segundo este paradigma os fenómenos são únicos, complexos e globais, todos os seus elementos estão em interação contínua, recíproca e simultânea. Há uma tomada de consciência da interação constante entre o ser humano e o planeta, numa perspectiva que traduz uma visão sistémica.

(4) Fenómeno é a representação de uma realidade (situação, processo ou grupo de acontecimentos) apercebida ou sentida de maneira consciente e, isto, sob várias facetas.

Cuidar visa agora o bem estar, tal como a pessoa o define. A intervenção da enfermeira é "estar com", acompanhar as pessoas nas suas experiências de saúde, individualizar os cuidados. A enfermeira e a pessoa são parceiros dos cuidados. A pessoa é um todo indissociável, maior e diferente que a soma das suas partes, em relação mútua e simultânea com o que a rodeia e em contínua mudança.

A enfermeira acompanha a pessoa nas suas experiências de saúde, segundo o seu ritmo e o seu caminhar.

É neste paradigma que me coloco, quando falo de enfermagem, considerando ser aquele que melhor integra a complexidade e a incerteza do mundo de hoje.

Componentes do processo de cuidar

Para Hend Abdel-Al (1994), cuja concepção de enfermagem também se coloca no paradigma da transformação, o processo de cuidar é constituído por quatro componentes, que estão sempre presentes:

- a) a situação de cuidados propriamente dita englobando o local, a pessoa, o contexto e o tempo (cada uma delas com uma multiplicidade de variáveis). Há que acrescentar a estas variáveis a complexidade, característica fundamental da vida e da realidade, estando como que "tecida" em conjunto com as outras. A situação de cuidados é ainda dinâmica, sempre em movimento e mudando a toda a hora;
- b) o julgamento profissional da enfermeira (capacidade de reflectir e compreender uma situação de cuidados);
- c) a tomada de decisão para a acção;
- d) os meios para os cuidados - actividades e gestos.

Funções da enfermeira

O trabalho actual da enfermeira é marcado pela polivalência, flexibilidade e multidisciplinaridade. As enfermeiras encontram-se em todas as esferas de actividade ligadas à saúde, cuidam, educam, aconselham, gerem e fazem também pesquisa.

Considerando que este estudo se reporta a enfermeiras cuja actividade se realiza em contexto hospitalar, importa referir as funções que são chamadas a exercer. Em termos globais podemos sintetizá-las nas cinco que se seguem (Anexo2):

1. Apoio e substituição nas actividades da vida quotidiana.
2. Acompanhamento nas situações de crise e no período terminal de vida.
3. Participação nas medidas preventivas de diagnóstico e de terapêutica.
4. Participação nas acções de prevenção das doenças e dos acidentes por um lado, e de manutenção e promoção da saúde, por outro. Participação nas acções de readaptação funcional e de reinserção social.
5. Contributo para a melhoria de qualidade e de eficácia dos cuidados de enfermagem para o desenvolvimento da profissão. Colaboração nos programas de investigação realizados no domínio da saúde.

Competências mobilizadas na prática de enfermagem

Na execução destas funções a enfermeira tem de ter uma atitude de vigilância do estado de saúde da pessoa/grupo a cuidar. É, a partir da percepção da situação de cuidados e com base nos seus conhecimentos, que a enfermeira vai fazer o seu julgamento profissional e agir.

Abdel-Al (1994) afirma que cuidar, em enfermagem, significa: atenção que se presta à pessoa⁽⁵⁾ a cuidar, numa situação particular, em relação a uma perturbação de saúde, com a finalidade de ajustar as intervenções e actividades de cuidados às exigências dessa situação. Estas actividades estão relacionadas com o conforto, a segurança, os hábitos de vida, os cuidados requeridos pela situação de doença e aqueles requeridos pela "situação".

Para cuidar é preciso compreender a pessoa no contexto do seu vivido e assim se poder determinar os factores que o influenciam.

Para prestar atenção há que conhecer/compreender a pessoa a cuidar.

Para ajustar as intervenções e actividades há que observar [observação dirigida baseada em conhecimentos]. Para observar é preciso desenvolver todos os sentidos e a intuição. Muitas vezes é esta que leva a uma observação mais pormenorizada e a encontrar sinais que ajudam a detectar o problema.

Para cada uma destas actividades há necessidade de comunicar com a pessoa que se cuida e com os outros indivíduos incluídos na situação. Esta comunicação pode ser verbal e não verbal.

Cuidar quer dizer acompanhar. Estar presente e dispor do **tempo** necessário para acompanhar a pessoa, ter tempo para escutar, para observar, para apoiar ou simplesmente estar com a pessoa.

Globalmente pode fazer-se ressaltar como competência essencial da enfermeira a **relação**, base do cuidar. A relação implica comunicar com os outros e, para isso, para além da capacidade de escuta, são necessárias, entre outras, as

⁽⁵⁾ Pessoa engloba o indivíduo, família, grupo e comunidade (no conceito de enfermagem).

capacidades de reformulação, descentração, capacidade de expressão oral e escrita, de negociação e de aceitação.

As capacidades de reconhecimento dos valores culturais, crenças e convicções dos outros, são igualmente necessárias para compreender a pessoa e estabelecer uma relação.

Como a situação de cuidados é dinâmica e complexa, importante é que a enfermeira tenha capacidade de adaptação e de mudança, para gerir a incerteza.

Na complexidade de um mundo em transformação, tudo muda simultaneamente e as enfermeiras deverão mostrar maturidade, autonomia e possuir valores, atitudes, conhecimentos e capacidades intelectuais necessárias ao questionamento das práticas correntes e às suas responsabilidades crescentes em relação à sociedade.

No desempenho das suas funções importa, ainda, sublinhar a necessidade da enfermeira ser capaz de trabalhar em equipa, visto que, habitualmente, está inserida numa equipa multidisciplinar. Por vezes, em relação aos seus pares, é colocada numa posição de líder da prestação de cuidados, daí a importância de desenvolver, para além da capacidade de comunicação, as capacidades de negociação, gestão de conflitos e tomada de decisão.

As capacidades que foram enunciadas como necessárias, e só se mencionou algumas, ainda que concretizadas de forma própria e específica, não são exclusivas da profissão de enfermagem e podem agrupar-se naquilo que hoje se chama as novas competências profissionais (Pires, 1994).

Embora na formação inicial das enfermeiras sejam valorizados os três níveis do saber (saber, saber-fazer e saber-ser), na prática o saber-fazer é aquele que tem maior preponderância. Daí a importância de estimular o desenvolvimento de atitudes

e novas competências do tipo relacional e pessoal, sendo esse um desafio que se coloca à formação contínua.

2.2 - As novas competências

O desenvolvimento das novas competências torna-se fundamental no exercício da enfermagem. A mudança é uma característica do trabalho da enfermeira e é importante que esta seja capaz de a enfrentar. Daí a necessidade do desenvolvimento de competências que sejam transferíveis e que possam ser utilizadas em contextos diferentes. Com a evolução rápida do mundo que nos rodeia, a competência de aprender a aprender, que é uma das novas competências profissionais, é fundamental ser desenvolvida.

Com uma mesma terminologia pode estar-se a fazer referência a competências de natureza diferente. Assim depara-se, logo de início, com a dificuldade de consenso sobre o conceito de competência. Adoptou-se, por isso, a definição de competência como «conjunto de conhecimentos, capacidades de acção e de comportamentos estruturados em função de uma finalidade e num tipo de situação dada» (Gilbert et Parlier, 1992, p.14), que parece englobadora de outras. Os pontos comuns, evidenciados pelos vários autores, relativamente à definição apresentada por Gilbert et Parlier, referem que a competência:

- tem um duplo carácter operativo e finalizado: só tem sentido apenas em relação com a acção - é sempre "competência para agir" - e com a finalidade da acção. Ela é, portanto, indissociável da actividade pela qual se manifesta.
- é relativa a uma situação dada, tirando partido dos vários elementos dessa situação, para permitir ao indivíduo adaptar-se ou, mais correctamente, de se adaptar às condições evolutivas da situação

- combina, de maneira dinâmica, os diferentes elementos que a constituem (saberes, saberes-fazer práticos, raciocínios...), para responder às suas exigências de adaptação.

A competência é, pois, um processo, não pré-existe de forma autónoma e é sempre uma competência em situação. Cria-se e desenvolve-se num quadro de relação bipolar sujeito-ambiente. A competência é inseparável da motivação, no sentido que está sempre ligada à situação significativa construída pelo sujeito (Boterf, 1994). A intencionalidade não pode ser banida do cognitivo. Bruner afirma que «a cultura, e a procura de significações no seio de uma cultura são, de facto, as verdadeiras causas da acção do homem» (citado por Boterf, 1994 p.52)

Uma outra questão que se coloca, refere-se às várias denominações associadas às competências. Consoante os seus autores, estas novas competências (Pires, 1994), como foram chamadas, são um conjunto de competências não especificamente técnicas, do foro pessoal e relacional dos indivíduos. São transferíveis e podem ser utilizadas em contextos diferentes. Daí, a importância do seu desenvolvimento e a existência de um grande número de autores que trabalharam sobre essa problemática.

Conforme as diferentes abordagens, assim as denominações são diferentes:

- competências chave - introduzidas na Alemanha por Grunweld e Reetz, em 1989, e em torno das quais está organizada a formação inicial e profissional
- competências genéricas - introduzidas no Quebec, nos EUA. e em França por Danièle Casanova
- capacidades chave transversais - apresentadas num trabalho conjunto entre a OCDE e o Ministério do Trabalho dos EUA., em 1988

- competências de 3ª dimensão - concebidas por Simone Aubrun e Roselyne Orofiamma
- "soft skills" - referido num estudo feito pela Eurotecnet

Barry Nyam (citado por Aubrun e Orofiamma, 1990), mais tarde ainda, no âmbito do trabalho da Eurotecnet, introduz como competência-chave da formação contínua a capacidade de auto-formação, entendida como a capacidade que um trabalhador tem, de fazer um exame crítico e compreender tudo aquilo que se passa no seu local de prática. A compreensão e o conhecimento da prática, que se traduz por um julgamento profissional, são os factores que guiam todas as actividades.

Destas várias abordagens, verifica-se que muitas das competências enumeradas são quase que sobreponíveis e do foro pessoal e relacional, sobressaindo, entre outras, a flexibilidade, a criatividade, o espírito crítico e a auto-confiança. "Aprender a aprender", competência indispensável à adaptação constante, ressalta em todas elas.

Estas competências podem ser desenvolvidas pelas pessoas a partir das suas experiências de vida, quer a nível do trabalho, quer a nível da formação, quer, ainda, a nível da sua vida pessoal (casa, lazer, etc.).

As competências de 3ª dimensão

Tendo em conta que as competências de 3ª dimensão se apresentam mais especificadas e as capacidades relacionais (um dos aspectos importantes na prática das enfermeiras) são um dos seus fundamentos essenciais, considera-se pertinente uma referência mais detalhada.

Aubrun e Orofiamma(1990) agrupam-nas em quatro categorias:

1 - comportamentos profissionais ou sociais

2 - atitudes

3- capacidades criativas

4 - atitudes existenciais e éticas

1) Nos comportamentos profissionais ou sociais as autoras incluem as competências expressas em termos de comportamentos, tendo como característica estarem ligadas a tarefas concretas, num contexto social ou profissional determinado.

2) As atitudes, que designam as competências que não estão ligadas a uma tarefa concreta, mas que definem um perfil de comportamento adaptado a um contexto profissional ou cultural dado. Nestas atitudes as autoras distinguem três subcategorias diferentes:

a) as atitudes relacionais e de comunicação, que são um conjunto de atitudes individuais, que se manifestam em inter-relação com os outros, e onde se incluem a capacidade de escuta, de reformulação, de descentração em relação ao seu próprio ponto de vista, a capacidade de expressão oral e escrita - ser capaz de reconhecer o seu próprio estilo de expressão, falar em grupo, etc., a capacidade de argumentação, a capacidade de trabalho em grupo - integrar-se numa equipa, aceitar a crítica, saber pôr-se em causa - e, ainda, a capacidade de animação, de regulação, de negociação - saber organizar, fixar objectivos e regras de jogo numa equipa. Trata-se de aspectos que se verifica serem fundamentais nas enfermeiras

b) capacidades relativas à auto-imagem, que permitem a cada um tomar consciência das suas próprias potencialidades, valorizá-las e desenvolvê-las e adquirir uma maior auto-confiança.

c) capacidades de adaptação e mudança, que podem manifestar-se de formas diferentes tais como: capacidade de integração num contexto profissional diferente, capacidade de adaptação às mudanças de situação de trabalho, quer técnicas quer organizacionais, capacidade de adaptação à diferença, capacidade de mudar de ponto de vista ou "abertura de espírito" e, ainda, flexibilidade na gestão da incerteza, improvisação, projecção no futuro e na gestão do tempo sem angústia.

3) As capacidades criativas ocorrem, no estudo que as autoras fizeram, em três tipos de situações diferentes: no fazer face ao carácter imprevisível das situações a tratar, que se traduz pela capacidade de improvisação, recorrendo à intuição; no ousar sempre mais como uma nova forma de comportamento; e, ainda, no saber-fazer "criativo" no domínio das artes e do cultural.

4) As atitudes existenciais e éticas, onde se enquadram a referência a valores e a perspectiva existencial do sujeito, podem ser traduzidas pela capacidade de se situar como actor social, capacidade de análise crítica, capacidade de auto-formação e de pesquisa.

Como a competência é a capacidade de integrar os saberes diversos e heterogéneos para os finalizar na realização de actividades, outra forma de definir a natureza destas competências consiste em perguntar-se que tipo de saberes elas mobilizam. Para Aubrun e Orofiamma (1990), estas competências da 3ª dimensão requerem saberes múltiplos que são: os saberes técnicos, os métodos e processos cognitivos, o saber social, o saber-fazer relacional e o conhecimento de si próprio.

Boterf (1994) define outro tipo de saberes que se assemelham e que são: saber teórico, saber processual, saber-fazer processual, saber experiencial, saber-fazer social e o saber fazer cognitivo. Para além destes saberes o autor considera

que é importante acrescentar o meta-conhecimento e a meta-cognição, sendo estes últimos os que permitem o processo do aprender a aprender.

«A aquisição destas novas competências parece mais acompanhar-se duma modificação da relação com o saber, onde a intuição é essencial, onde, mais do que em qualquer outra actividade, é necessário ser capaz de se adaptar à incerteza, ao irracional e à dúvida.» (Aubrun e Orofiama, 1990, p.49)

Esta diversidade de competências não técnicas, é requerida hoje para exercer uma actividade profissional no quadro de uma organização de trabalho em evolução ou para as profissões cujo saber-fazer se baseia nas capacidades relacionais ou criativas, como é o caso da enfermagem.

As situações de formação ou de grupo são uma das formas possíveis para pôr em acção concreta as competências relacionais ou as atitudes a adquirir.

Aubrun e Orofiama consideram a formação experiencial como um tipo de formação que facilita o desenvolvimento destas competências, facto que me levou a descrevê-las mais em pormenor.

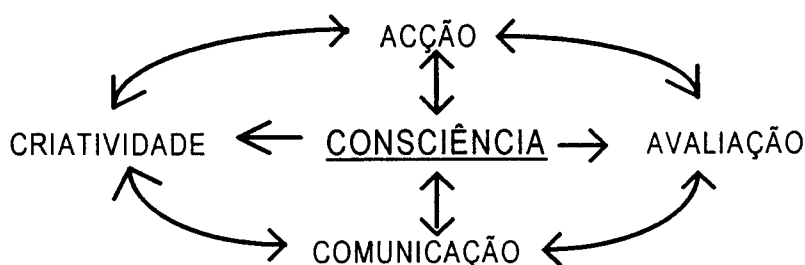
As competências genéricas transversais

De modo a complementar o presente estudo sobre as competências, importa ainda incluir o conceito de competências genéricas transversais, trabalhado por Christine Josso. De algum modo, pode considerar-se como englobador de todos os outros, ao mesmo tempo que ajuda a antever o tipo de formação necessária para o desenvolvimento da pessoa.

Josso (1993) sublinha que, para aprender a aprender, é necessária a tomada de consciência das competências genéricas transversais.

«A noção de competências genéricas (pré-requisitos) transversais (comuns a toda a actividade humana) impôs-se como um utensílio precioso para orientar o saber-fazer, o saber-pensar, o saber-ser e os saberes socioculturais a desenvolver nas formações de adultos» (Josso, 1993, p.187).

Para a mesma autora, estas competências estão em constante inter-relação. Ajudam a pensar e a viver a complexidade das mudanças e a incerteza quotidiana.



A consciência está no centro porque, sem a vigilância ou a atenção consciente àquilo que se passa exteriormente ou em nós, não é possível observar o que quer que seja. A observação é, já, uma produção a partir do facto consciente...A observação, comunicação e o exercício da criatividade necessitam da avaliação.

Estar consciente que a atenção consciente e a sua presença são indispensáveis em todas as actividades pessoais e profissionais quotidianas, é o desafio central ou a aposta da formação, da nossa própria formação e do desenvolvimento das nossas competências, como das nossas potencialidades.

Esta atenção pode ser aquilo que Bernard Honoré (1992) afirma ser uma das características permanentes e indissociáveis do agir em formação (as outras são a aceitação, a observação, a compreensão e o compromisso). É esta atenção que põe em marcha a compreensão, visto que está em tensão entre o espaço ("pli") do pensado e do ainda não pensado. O cumprimento de toda a actividade na sua

formatividade é sempre vivido ao nível da atenção, no litígio das formas adquiridas e a adquirir.

Vimos que a enfermeira, quando cuida, tem que prestar atenção à pessoa, observar, verificar, testar ou explorar os efeitos duma acção ou reacção. Para actuar tem que saber fazer consigo, com os outros, com as coisas e com o ambiente natural. Esta acção é um acto de comunicação verbal e não verbal, quer a mensagem seja enviada ou recebida. A recepção exige escuta aberta ao outro, o envio e o uso de um código adequado ao contexto e ao interlocutor (saber escutar, saber dizer e se dizer). O saber fazer e saber comunicar mobilizam a criatividade. Todos estes aspectos (observação, comunicação e exercício da criatividade) necessitam de avaliação (auto-avaliação, hetero-avaliação, co-avaliação).

O mesmo processo verifica-se quando a enfermeira olha para si própria.

Numa dinâmica de investigação formação sobre análise da prática profissional a enfermeira, para além de analisar a sua prática profissional, forma-se também na medida em que é implicada como investigadora.

Josso (1993), afirma que as capacidades solicitadas por um dispositivo de investigação-formação pressupõem competências genéricas transversais, na base das quais as capacidades específicas à investigação-formação poderão ser desdobradas.

As capacidades que podem ser desenvolvidas pela investigação-formação, segundo a mesma autora, são as seguintes: a responsabilização, no seu desenvolvimento e em cada uma das etapas, implicação pessoal que vai reforçar a responsabilização (quer nas actividades de exploração como nas de auto e co-avaliação), distanciação e a explicitação.

Para além destas, os animadores (do processo de investigação-formação) desenvolvem, ainda, capacidades de negociação, animação, escuta, informação e enquadramento.

O desenvolvimento das novas competências profissionais, no contexto deste trabalho, é um processo realizado pela pessoa e na pessoa - a partir de um contexto profissional e passa, obrigatoriamente, por um desenvolvimento pessoal. São, também, as suas competências pessoais que, postas em jogo no campo profissional, levam ao seu desenvolvimento como enfermeira.

O contexto profissional de onde emerge este estudo é uma experiência de formação que tem por base uma investigação-formação sobre a análise da prática profissional e que será relatada no capítulo seguinte.

Capítulo 3 - INVESTIGAÇÃO FORMAÇÃO COM BASE NA ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL

A investigação-formação com base na análise da prática profissional em enfermagem é o contexto de formação onde emerge a minha reflexão e o desejo de investigar.

De forma a que se tornem mais compreensíveis os aspectos a mobilizar no trabalho de campo, importa relatar esta experiência. De igual modo procurar-se-á estabelecer a sua relação com a formação experiencial, sublinhar a relação das várias etapas da experiência com os momentos considerados formadores e evidenciar a emergência das capacidades passíveis de terem sido desenvolvidas.

Nesta experiência estão interligadas, a prática, a formação e a investigação, que se reforçam mutuamente.

3.1 - Relato da experiência

Contexto

O processo foi inserido num programa de formação organizado pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento (CFAP) do Departamento de Recursos Humanos

(DRH) do Ministério da Saúde. O grupo inicial (A1) inscreveu-se para um seminário, sabendo que o tema seria «A análise da prática profissional», a decorrer durante dois dias (6 e 7 Fev. 1993), sob a orientação da Professora Dr.^a Christine Josso ⁽⁶⁾.

O objectivo principal deste seminário era dar aos participantes os utensílios necessários à análise das práticas e das situações de cuidados de enfermagem. No seguimento do seminário os participantes envolver-se-iam num processo de investigação-formação, no seu local de trabalho, de forma a recolherem os dados necessários à interpretação das situações e práticas.

Composição do grupo

O grupo inicial era composto por quinze enfermeiras (grupo A1) de vários pontos do país, todas enfermeiras hospitalares, excepto duas que eram docentes de escolas de enfermagem; entre as enfermeiras hospitalares havia várias categorias (Directora, enfermeira-chefe, enfermeira especialista, enfermeira graduada). Na sequência dos trabalhos, cada elemento do grupo inicial trabalhou no seu serviço com mais dois elementos por ele escolhidos e que, voluntariamente, aceitaram a proposta de trabalho, implicando-se assim neste processo um total de quarenta e cinco enfermeiras.

O processo decorreu de Abril de 1993 até Fevereiro de 1994.

Metodologia de trabalho

Após uma introdução à problemática do seminário, foi analisado um documento sobre "Objectivos de formação para a formação em cuidados de enfermagem" (documento proveniente da Cruz Vermelha Suíça, anexo 2) dando

⁽⁶⁾ Professora da Universidade de Genève, Suíça

particular atenção às qualificações-chave e às funções definidas para as enfermeiras. Foi considerado que o documento se adaptava à realidade portuguesa. Este seria, posteriormente, uma das bases de trabalho para a análise da prática profissional em enfermagem.

Foi proposta e negociada a metodologia de investigação-formação para a análise da prática, que compreendia seis etapas (Anexo 3), sendo a primeira etapa esta negociação.

Esta metodologia implicava a responsabilização do maior número possível de profissionais, mas, nesta primeira fase, optou-se por começar com um grupo mais pequeno, que estivesse motivado. Foi proposto, portanto, àquelas enfermeiras que estavam interessados nesta investigação que, no seu local de trabalho, escolhessem duas colegas com quem tivessem boas relações (etapa 2) e que estivessem dispostas a participar nesta investigação-formação. Esta enfermeira seria a animadora no seu local de trabalho.

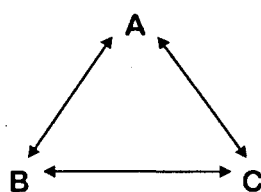
De entre as animadoras dos locais de trabalho havia três que acumulavam as funções de coordenadoras regionais, cujo papel era reunir e/ou comunicar periodicamente (etapa 4) com as animadoras da sua área regional, para discutir metodologia, estratégias de motivação na escolha das pessoas para participarem neste projecto, aferir critérios e conceitos, confrontar dificuldades e como ultrapassá-las e, ainda, reunir as questões que precisavam de ser trabalhadas em nova sessão de trabalho com a Prof.^a Dr.^a Christine Josso.

Trabalho a efectuar por cada grupo de 3 elementos

1º - A animadora de cada local de trabalho, depois de escolher as duas colegas (que já tinham alguma informação prévia do que se iria passar), analisaria com elas (etapas 2 e 3):

- o interesse do trabalho, possíveis dificuldades e forma de as ultrapassar.
- a forma e o processo como ia decorrer o trabalho, fixando datas e prazos, de maneira que estas datas se articulassem com os momentos de encontro marcados previamente com o grupo (A1) .
- o documento de base (objectivos de formação para a formação em cuidados de enfermagem).
- os utensílios a utilizar (já elaborados) para os registos e a forma de os preencher.

2º - Seguidamente (etapa 5), cada elemento observava, durante quatro horas, cada um dos outros dois elementos do grupo, em momentos diferentes, sendo depois observado por eles, também em momentos diferentes, num total de 6 observações:



Estas observações eram feitas e registadas, com todo o pormenor, em folhas de registo próprias (anexo 4). Após cada observação, observador e observado tinham um tempo de inter-acção, através de uma entrevista (de preferência logo a seguir), em que analisavam o que tinha sido observado, porque é que tinha sido executado daquela maneira e não de outra, se não se fez porquê, se pudesse mudar o que se mudava e porquê. Estes comentários ficavam também registados, em outra coluna, nas mesmas folhas onde estava escrita a observação (etapa 6).

Posteriormente, do que estava escrito nas observações e comentários, em

confronto com os documentos elaborados previamente, retiravam-se as qualificações - chave identificadas, as atitudes e as qualidades pessoais e registavam-se numa terceira coluna das mesmas folhas (etapa 6).

Durante o período em que decorriam as várias etapas do trabalho em cada serviço, as animadoras tinham, por vezes, encontros com a sua coordenadora regional, aonde eram tratados os assuntos já mencionados anteriormente (etapa 4).

Após este percurso, todas as animadoras (grupo A1) voltaram a ter uma sessão de trabalho com a Prof.^a Dr.^a Christine Josso (28 e 29 Setembro), na qual foi feito o balanço em termos de pesquisa e de formação. Verificou-se que os grupos estavam em estádios e com dificuldades diferentes. Foi necessário clarificar novamente alguns conceitos (capacidade, qualificação - chave, competência), rever a maneira como se registavam as observações, ligação das observações e entrevistas com as qualificações chave e com as funções da enfermeira.

Nesta altura foi pedido um relatório de síntese do trabalho realizado (para o qual foi dado um guia), que seria enviado ao CFAP/DRH. Foi igualmente sugerida uma proposta de continuação do trabalho a desenvolver até Fevereiro de 1994, altura em que a Prof.^a Dr.^a Christine Josso voltaria para trabalhar com o grupo A1.

As alterações ao nível da Direcção Geral do DRH, provocaram, nesta fase, uma paragem no processo, como já foi referido anteriormente.

3.2 - Relação da experiência com a formação experiencial

A experiência relatada enquadra-se dentro daquilo que se chama formação experiencial.

Há duas condições presentes nesta experiência: o contacto directo com a prática e a possibilidade de agir, que são as duas condições que Keaton e Tate (citado por Landry, 1989) definem para que a formação possa ser experiencial.

Atendendo às quatro etapas que Kolb (1984) indica para que exista formação experiencial, pode fazer-se um paralelo com o trabalho que foi desenvolvido pelas enfermeiras

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ⇒ <u>experiência concreta</u> | → trabalho prático que a enfermeira desenvolveu |
| ⇒ <u>observação reflexiva</u> | → leitura das observações registadas e a sua discussão |
| ⇒ <u>conceptualização abstracta</u> | → identificação das qualificações-chave identificadas, das atitudes e das qualidades pessoais, retiradas das observações e comentários |
| ⇒ <u>experimentação activa</u> | → o regresso da enfermeira à sua prática seria a fase seguinte, da qual, neste momento, não tenho informação |

Referenciando-me à definição de Nadeau(1989), «a formação experiencial comporta uma dinâmica de distanciamento numa *démarche* de integração crítica», pode verificar-se que tal acontece quando as enfermeiras analisam os dados colhidos, pois há distanciamento e análise crítica.

Quando Pierre Vermersh (1989) diz «tirar uma lição duma experiência é, necessariamente, explicitar o que a constitui, de maneira a tomar consciência e a fazê-la um objecto de reflexão que modifique a acção futura», pode considerar-se que o momento da entrevista em que a enfermeira tenta explicitar porque fez de determinada maneira e não de outra, é um momento de reflexão, em que parte dos

conhecimentos que estão no não consciente passam ao consciente.

Esta experiência em que a enfermeira, encontrando-se no desempenho da sua actividade profissional, observa e analisa a sua prática e a de outros, relacionando-a com referentes teóricos e com outras enfermeiras, não se limitando ao vivido da experiência mas implicando-se numa actividade intelectual em que confronta a experiência, interliga-a e dá-lhe o seu sentido, para depois a reinvestir, é o que se chama formação experiencial.

Há reflexão no contacto directo consigo (quando a enfermeira tenta explicar o porquê das suas actuações, das suas atitudes), com os outros (quando, na entrevista, é confrontada com as questões colocadas e na própria interacção da sua prática) e com o que a rodeia (o contexto [tempo, pessoas, lugar] que a condiciona a tomar determinadas atitudes, que importa saber porquê).

Como vimos, uma das facetas da formação experiencial é o vivido do formando, colocado no centro da formação, assim se passando nesta experiência.

O processo de formação compromete a pessoa em várias das suas dimensões (afectividade, inteligência, valores, atitudes, comportamentos, etc.), e pode levar a modificações a vários níveis.

Podemos considerar que, ao aderirem à análise da sua prática voluntariamente, confrontando-a com os outros, as enfermeiras estão com vontade de agir e de viver as suas experiências, de as procurar e de as provocar e não simplesmente deixá-las acontecer, estão a realizar parte do que é formação experiencial. O aspecto reflexivo, que é fundamental na formação experiencial, é igualmente introduzido quando a enfermeira reflecte no que fez e porque fez, discutindo com as colegas e comparando a referentes teóricos.

A formação experiencial é a construção de saberes, utilizando neste caso, as experiências da sua vida profissional.

3.3 - Análise da prática e desenvolvimento de competências

A formação experiencial, segundo vários autores, favorece o desenvolvimento de determinadas competências. No contexto deste trabalho e através das várias etapas do processo de investigação-formação (enunciadas anteriormente), vou identificar as competências que considero passíveis de terem sido desenvolvidas.

Etapa 1

Na 1ª fase da experiência, em que o grupo analisa o documento da Cruz Vermelha Suíça dando particular atenção às funções definidas para as enfermeiras e às qualificações chave aí definidas, proporciona-se uma primeira tomada de consciência de um determinado quadro conceptual, que vai ser adoptado para o seguimento dos trabalhos. Podemos considerar que este seria o primeiro momento formador de todo o processo.

Ao fazer a análise do documento, atrás referenciado, as enfermeiras, naquele momento distanciadas da sua prática, assumem o que está escrito como referencial teórico, que pode ser o "ideal" a atingir da sua prática de enfermagem. É a partir desse documento que se vai comparar a prática actual com esse ideal, podendo a enfermeira ver qual a diferença.

Analisar o documento vai ajudar a enfermeira a rever a sua posição como enfermeira e o que para ela é a prática de enfermagem. Neste trabalho, a enfermeira pode compreender melhor quais as suas funções e competências, reconhecer os

aspectos que valoriza mais e aqueles que eventualmente não o são tanto e talvez o devessem ser. Como esta análise foi feita por grupos, houve hipótese de confrontar a sua posição pessoal com a dos outros e, eventualmente, discutir os aspectos não coincidentes. A capacidade de escuta, de comunicação, de expressão oral, de aceitação podem ter sido mobilizadas. Igualmente o podem ter sido as capacidades de análise e de argumentação quando, para ilustrar as qualificações - chave ou as aptidões, se foi rebuscar/relembrar uma prática anterior. Neste processo há, também, a capacidade de pôr em relação a teoria com a prática que é mobilizada.

Etapa 2

Quando a enfermeira do grupo inicial A₁ opta por participar na investigação-formação sobre a análise da prática profissional, assume a responsabilidade do seu desenvolvimento em cada uma das etapas (visto que ela é a enfermeira animadora dos locais de trabalho). Penso que reconhece a importância da reflexão e da pesquisa e desenvolve a responsabilidade pelo evoluir da prática e da profissão.

No local de trabalho a animadora, ao escolher as suas colaboradoras, teve necessidade de as motivar e informar do interesse do trabalho, das resistências que seriam necessárias ultrapassar e como iria decorrer o processo. Ao fazer isto a enfermeira tem hipótese de desenvolver/trabalhar a capacidade de expressão oral, argumentação, negociação e organização. Igualmente, explicitava para ela própria a importância da análise da prática de enfermagem e a importância dos processos reflexivos. Ao explicitarmos-nos também nos apropriamos do conhecimento. As enfermeiras, que voluntariamente participavam, aceitavam implicitamente a importância da reflexão.

Em cada local de trabalho, para além da informação prévia, quando as enfermeiras decidiam colaborar e participar neste processo, a animadora analisava

com elas o documento base onde constavam as funções da enfermeira, as qualificações - chave necessárias e as capacidades (aptidões - qualif. relacionadas com as funções). Era um segundo tempo de releitura, reflexão e análise com outras da sua posição como enfermeira e do que é a prática de enfermagem. Este momento podia, eventualmente, (e digo eventualmente, porque dependia do tempo necessário para fazer este trabalho e da forma como era feito) ser formador pela tomada de consciência que as pessoas fizessem do seu papel como enfermeiras. Consoante as enfermeiras em causa podia, também, ser um período em que se trabalhasse a capacidade de argumentação, a expressão oral e o início do trabalho em equipa, aspecto fundamental na enfermagem.

Etapa 3

Todo o processo de marcação de datas das observações e dos momentos de trabalho conjunto, implicava das animadores e das colaboradoras, mas principalmente das primeiras, capacidade de negociação e organização com as outras enfermeiras do serviço e entre elas próprias. Habitualmente os serviços têm falta de pessoal. Por vezes, numa manhã ou tarde com dois ou três elementos, retirar um para fazer observação do outro durante quatro horas, não era possível, sendo portanto necessário combinar, com as enfermeiras chefes, horários que fossem compatíveis com o desenrolar do projecto. Nalguns serviços as enfermeiras chefes eram mais colaboradoras do que noutros. Para além disso, mesmo com a maior das boas vontades, havia situações em que só era possível a enfermeira que ia observar, fazê-lo fora das horas do seu serviço.

Etapa 4

Nas reuniões dos grupos regionais eram trabalhadas as dificuldades, como ultrapassá-las e reunidas as questões que precisavam ser novamente trabalhadas

por todos as participantes. Este momento podia ajudar a desenvolver capacidades de animação, visto que era necessário estabelecer uma ordem de trabalho, mobilizar todos na participação, gerir as confrontações e, portanto, ser capaz de regulação. A capacidade de avaliação, de auto-formação, criatividade e de improvisação podiam, igualmente, ser desenvolvidas. Como se tinha apenas um referencial, havia muitas coisas que não estavam explícitas, logo, a criatividade e a improvisação eram importantes para prosseguir os trabalhos.

Apesar das etapas 5 e 6 serem muito ligadas e incluírem as observações, entrevistas e identificação das qualificações chave, aptidões e qualidades pessoais, vou apresentá-las em separado, apenas para facilidade de exposição.

Etapas 5

O período de observação era uma fase em que a enfermeira que observava, tinha oportunidade de desenvolver esta dimensão, não especificamente ligada ao doente mas à enfermeira observada e ao contexto. Como esta observação era acompanhada dum registo pormenorizado, obrigava a enfermeira a uma escrita compreensível e exacta (para que se lembrassem do que se tinha passado), treino de olhar para o pormenor, não esquecendo o global, e capacidade de discriminação. Como na observação era impossível registar tudo o que se passava, o que ficava registado era o que a enfermeira mais valorizava, provavelmente de acordo com as suas representações. A capacidade de pesquisa (precisa, rigorosa, compreensível) começava, então, a ser mobilizada pelas outras enfermeiras que não as animadoras.

Etapas 6

A interacção, através da entrevista, que habitualmente se seguia a estas quatro horas de observação, podia ser um dos momentos altamente formadores. As duas enfermeiras (observadora e observada), com base nos registos de observação,

analisavam o que tinha sido observado, o porquê de ter sido feito daquela maneira e não de outra, a razão de não ter realizado determinada acção e porquê, a possibilidade de mudar, o que mudava e o porquê. Como havia um certo distanciamento da situação vivida, ao ser questionada porque tinha agido daquela maneira e não de outra, a enfermeira reflectia sobre a sua acção, fazia a sua avaliação (treino de avaliação, reflexão, descentração) e explicitava o porquê das suas intervenções. Ao fazer isto, consciencializava a sua acção (conhecimentos do não consciente passavam ao consciente) e poderia levá-la a modificar a sua acção futura. Eis o que Pierre Vermersh chama "tirar uma lição da experiência". Através do diálogo que se estabelecia, a capacidade de confrontação podia ser desenvolvida.

Em toda esta reflexão o seu papel como enfermeira e a sua identidade profissional está subjacente e, ao explicitar o porquê das suas acções, pode haver igualmente um reconhecimento dos seus valores culturais, crenças e convicções.

Para a enfermeira que levantava questões, também era formador na medida em que tinha que comunicar com o outro, podia ter um olhar diferente...

E ainda, tinha que sintetizar por escrito, com ajuda do outro, as observações que considerasse importantes ficarem registadas para a compreensão da situação observada (capacidade de síntese).

Posteriormente, quando se confrontavam os registos das observações e dos comentários com os documentos de base, para identificar quais as qualificações chave, aptidões e qualidades pessoais mobilizadas, era a capacidade de pôr em relação um referencial teórico com a prática que ficava favorecida. O que levava, mais uma, vez à tomada de consciência do seu papel como enfermeira e suas funções, e à necessidade de saber pôr-se em causa.

CONCLUSÃO DA I PARTE

Ao concluir esta primeira parte, na qual foi construído um quadro teórico de referência, desejaria ressaltar alguns aspectos.

No que diz respeito ao conceito de formação, verificamos a emergência de um novo conceito de educação / formação, no qual a pessoa é o centro.

Segundo os vários autores consultados esta centralidade da pessoa é um consenso. Na formação de adultos ela é considerada como a única base, mais ou menos sólida, sobre a qual a formação se pode construir.

Define-se auto-formação como a acção da pessoa que se forma por ela própria, sendo um processo global que privilegia o desenvolvimento da pessoa em todas as suas dimensões. É a partir da confrontação consigo, com os outros e com o mundo e através da transformação de perspectivas que o sujeito se forma. A formação é um processo vital em que os sujeitos são os próprios agentes e motores.

A noção de formação experiencial surge como possibilidade de produção de saber numa dinâmica de auto-formação. A formação experiencial permite a construção de saberes utilizando as experiências da vida pessoal e profissional, considerados como espaços de aprendizagem. A formação pela experiência é uma formação por contacto directo consigo, com os outros e com o mundo que nos

rodeia, mas reflectida. Supõe a capacidade de confrontar a experiência, de a interligar, de lhe dar sentido e de a reinvestir.

A formação pela experiência profissional e em ligação com as práticas leva ao campo da análise da prática profissional, prática profissional esta (neste caso a prática de enfermagem) que se define como a reflexão sobre situações de cuidados assim como outros aspectos da prática de enfermagem, com o objectivo de melhorar essa prática. A prática profissional é um dado de partida, que é preciso observar sistematicamente, analisar de maneira crítica, comparar com referentes pertinentes, afim de que os dados possam ser reinvestidos na acção.

Como a análise da prática profissional, no contexto deste trabalho, foi desenvolvida num quadro de investigação formação, tornou-se pertinente trabalhar este conceito. Os aspectos importantes a ressaltar neste tipo de investigação são a pesquisa da prática pelos próprios actores e a possibilidade da integração dos resultados da pesquisa a par e passo da sua elaboração, o que facilita o processo de formação para a mudança.

Esta é a mudança que se pretende num contexto de enfermagem. Sendo a essência da enfermagem o cuidar e considerando este como o ajudar o Homem a reconhecer / utilizar o seu potencial humano, em situação de saúde-doença, para lidar com os problemas da vida, no contexto que lhe é presente, é fundamental que a enfermeira seja capaz de evoluir e acompanhar a complexidade crescente do mundo em que vivemos.

Sendo a relação a base do cuidar, esta é uma das competências a desenvolver, assim como as capacidades de adaptação e mudança para gerir a incerteza, a capacidade de aprender a aprender, para além de outras.

Estas competências enquadram-se no que actualmente se chamam as novas

competências profissionais, que são essencialmente do âmbito pessoal e relacional. Não são exclusivas da profissão de enfermagem. Vários autores trabalharam sobre elas e os seus reagrupamentos são diversos, mas a importância que todos lhes dão é comum devido à sua transferibilidade nos diversos contextos.

O desenvolvimento destas competências é favorecido pela formação experiencial.

Nesta primeira parte considere igualmente importante fazer o paralelismo entre uma experiência de investigação-formação com base na análise da prática profissional em enfermagem e o que é a formação experiencial. A partir desta experiência foi feita uma reflexão do tipo de capacidades consideradas passíveis de terem sido desenvolvidas ao longo das várias etapas da experiência, pelo que, para melhor compreensão, foi necessário relatá-la previamente.

II PARTE - INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA: UM PROCESSO DE ANÁLISE DE PRÁTICA

INTRODUÇÃO

O ponto de partida desta investigação é a experiência de investigação - formação com base na análise da prática profissional em enfermagem relatada na primeira parte, capítulo terceiro. É pois para essa experiência que vou mobilizar a minha "atenção consciente" (Josso, 1993) e como investigadora é nela que vou buscar os dados e sobre eles reflectir.

No primeiro capítulo abordar-se-á a opção metodológica e as técnicas de recolha e tratamento dos dados; no segundo proceder-se-á a uma breve caracterização das participantes e do serviço em que estão inseridos, no terceiro e quarto capítulos descrever-se-á o modo como se procedeu à recolha e tratamento dos dados respectivamente; por último, no capítulo quinto, far-se-á a apresentação e análise dos dados recolhidos.

Capítulo 1 - DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM

Incindindo este estudo na formação de enfermeiras num contexto de enfermagem e considerando que:

- o adulto em formação é um actor social integrado num sistema;
- o conceito de enfermagem em que me situo coloca-se no paradigma da transformação, em que há uma interacção constante entre o ser humano e o planeta;
- o conceito de formação que sustento está centrado na pessoa, sendo esta considerada como um sistema - sistema-pessoa (Lerbet, 1992) cujo desenvolvimento se faz no sentido da complexidade;

o paradigma contemporâneo de abordagem sistémica que sublinha a indispensável mobilização de todos os factores em presença, é aquele que melhor responde ao estudo que me proponho realizar.

1.1 - Opção metodológica

Este estudo situa-se no âmbito da formação continua das enfermeiras e pretende compreender em que medida a experiência de investigação-formação sobre

a análise da prática profissional das mesmas, vivida há um ano, permite desenvolver novas competências. Trata-se de um estudo exploratório, por um lado, por ser um assunto que não foi objecto de estudo no âmbito da enfermagem em Portugal e, por outro, por colocar novas interrogações e perspectivas que possam emergir. Gil afirma que «este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema é pouco explorado, e tornando-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionais(...)e tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vista à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores»(1991, p.44-45).

Sendo a enfermeira o centro da investigação, ela é o único juiz da sua formação, e é, portanto através dela que o vou tentar compreender.

Colocando-se o objectivo do estudo ao nível da compreensão, a abordagem utilizada, que considero mais adequada, é a qualitativa. O objectivo dos investigadores qualitativos é o de melhor compreender o comportamento e experiência humana (Bogdan e Biklen, 1994). Para tal, o investigador fala com as pessoas acerca das suas experiências e percepções (Patton, 1990). Os dados colhidos serão, pois, predominantemente descritivos e o significado que as enfermeiras dão à experiência será o foco de atenção da investigadora, o que as levará a expressarem livremente as suas opiniões sobre o desenvolvimento de competências, após a experiência vivida há um ano. O privilegiar, essencialmente, a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação, é outra das características da investigação qualitativa (Bogdan e Biklen, 1994)

O investigador, ao dar atenção ao significado que as pessoas dão às experiências e à sua vida, está a tentar fazer luz sobre a dinâmica interna das situações que, muitas vezes, é invisível para o observador exterior. Os dados

colhidos devem ser observados com a ideia de que nada acontece por acaso, tudo pode ter um potencial que leve a estabelecer uma pista, permitindo encontrar uma melhor compreensão do objecto de estudo.

No âmbito deste estudo foi pois às enfermeiras que participaram nesta experiência de investigação-formação sobre a análise da prática profissional, que se colheram os dados.

Tendo em consideração que ao utilizar uma metodologia qualitativa não há regras para o tamanho das amostras, estas são geralmente pequenas (Bogdan e Biklen, 1994). De acordo com o tempo disponível para esta investigação, optou-se por escolher três enfermeiras. De entre as quarenta e cinco enfermeiras que participaram naquela experiência, divididas por quinze serviços espalhados de Norte a Sul do país, três em cada serviço, foi escolhido um dos serviços (três enfermeiras), considerando esta amostra como suficiente para atingir os objectivos propostos. A escolha destas três enfermeiras e não outras, deveu-se ao facto de ser um dos grupos que integravam o grupo regional a que a investigadora pertencia. Havia, portanto, um conhecimento do seu funcionamento, através da sua animadora, do seu local de trabalho (hospital) - Lisboa -, o que facilitava o contacto e, ainda porque, estas enfermeiras mantinham-se no mesmo serviço, com as mesmas características de quando se tinha iniciado a experiência de investigação-formação sobre a análise da prática profissional de enfermagem. Convém referir que, apesar de todos os grupos de investigação terem sido constituídos por três enfermeiras, excepcionalmente este era constituído por quatro. No contexto deste trabalho, trabalharemos apenas com três delas, apenas e só, porque o quarto elemento ia estar ausente do serviço por razões pessoais, o que impossibilitaria o trabalho da investigadora.

1.2 - Técnicas de recolha e tratamento dos dados

Referenciando-me a Patton(1990) nas metodologias qualitativas há três tipos de recolha de dados que podem ser utilizados: a observação directa, a entrevista, e documentos escritos. Neste estudo foram utilizados os três instrumentos de investigação.

«A observação tem como objectivo descrever o cenário que foi observado, as actividades que decorreram nesse cenário, as pessoas que participaram nessas actividades, e os significados daquilo que foi observado sob a perspectiva dos observados» (Patton, 1990 p.202). Neste estudo, a observação pretende apreender a actividade de cada uma das enfermeiras na sua prática (o que faz, como faz, o que diz), de acordo com o mesmo esquema que foi utilizado durante a experiência de investigação-formação, para, posteriormente, identificar quais as capacidades mobilizadas nessa prática de enfermagem. Utilizou-se uma observação não participativa e as enfermeiras sabiam o que estavam a ser. Esta observação foi registada à medida que ia sendo efectuada, tal como na experiência de há um ano.

A entrevista é uma conversa que permite entrar na perspectiva da outra pessoa (Patton, 1990). Utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permite ao investigador desenvolver, intuitivamente, uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo (Matalon, 1993). No sentido de compreender quais as competências que as enfermeiras consideraram ter desenvolvido, utilizou-se a entrevista semi-directiva. Esta é a "adequada para aprofundar um determinado domínio, ou verificar a evolução de um domínio já conhecido" (Matalon, 1993, p.97). É importante verificar o sentido que os próprios atribuem ao seu discurso. «Os processos são inobserváveis do exterior sem a participação informativa das pessoas» (Josso, 1991, p.91). Ao fazer as entrevistas continuou-se a investigação-formação, porque as enfermeiras, ao tomarem

consciência das suas dinâmicas, das suas aprendizagens e das suas valorizações, transformam-se. Tomam consciência da sua consciência.

Com a análise dos documentos elaborados pelas enfermeiras, na experiência de investigação-formação sobre a análise da prática profissional, e os documentos elaborados pela investigadora durante a observação efectuada neste estudo, pretende-se identificar quais as capacidades que foram mobilizadas pelas enfermeiras na sua prática.

Para a análise dos dados obtidos escolheu-se a análise de conteúdo, que «constitui a técnica pela qual se efectua a investigação qualitativa» (Lefebvre, 1988). A análise de conteúdo «é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, cuja intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção, inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)» (Bardin, 1994, p.38).

Para Jorge Vala, a finalidade da análise de conteúdo «será pois efectuar inferências, com base numa lógica explicitada, sobre as mensagens cujas características foram inventariadas e sistematizadas» (1986, p.104).

«A leitura efectuada pelo analista do conteúdo das comunicações não é, ou não é unicamente, uma leitura "à letra", mas antes o realçar de um sentido que se encontra em segundo plano»(Bardin, p.42).

Para a análise de conteúdo foram seguidas as três fases que Bardin preconiza: a pré-análise, a fase de exploração do material, e, no fim, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Capítulo 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DO SERVIÇO

O serviço a que pertencem as participantes deste estudo é uma unidade de cuidados intensivos de neurocirurgia de um Hospital Geral em Lisboa. Recebe doentes do sexo masculino e feminino quer do foro médico quer cirúrgico.

Tem duas salas de doentes, uma com seis camas onde se encontram os doentes mais críticos e que precisam, eventualmente, de ventilação assistida, e outra com quatro camas onde se encontram os doentes mais estáveis. Todas as camas tem sistema de cortinas, que pode ser fechado para isolar o doente dos outros, se necessário. A maior parte destes doentes têm dificuldades de comunicação por alterações do seu estado de consciência ou da própria patologia.

As características das enfermeiras que participaram no estudo podem ser observadas no quadro seguinte:

Quadro nº 1 - Enfermeiras participantes no estudo

IDENTIFICAÇÃO	Nº 1	Nº 2	Nº 3
IDADE	45 anos	34 anos	34 anos
ESTADO CIVIL	Solteira	casada	casada
FILHOS	-	2 (8 anos-gêmeos)	1 (9 anos)
ANOS PROFISSÃO	20 anos	10 anos	10 anos
ANOS NO SERVIÇO ACTUAL	3 anos	8 anos e meio	9 anos
QUE TRABALHO FAZ ACTUALMENTE	Enf. ^a especialista - Coordenação de cuidados	Enf. ^a graduada - chefe de equipa	Enf. ^a graduada - chefe de equipa

Capítulo 3 - RECOLHA DE DADOS

Como foi referenciado anteriormente, os dados foram colhidos através de observações, entrevistas e análise dos documentos produzidos há um ano, durante a experiência vivida por estas enfermeiras.

Para permitir as observações e entrevistas na Unidade de Cuidados Intensivos (U.C.I.), foi necessário fazer um pedido formal por escrito à Direcção de Enfermagem da Instituição a que pertenciam estas enfermeiras.

Através do contacto pessoal com a enfermeira animadora do serviço, que se encarregou de contactar as outras enfermeiras, foi estabelecido um contrato oral com as três participantes que se ofereceram para colaborar, no sentido de poder observar a sua prática durante duas horas e a possibilidade de serem disponibilizadas durante cerca de uma/duas horas, a seguir à observação, para a poder discutir, tal como na experiência descrita anteriormente. Foi-lhes igualmente solicitada a colaboração para uma entrevista, nunca superior a uma hora, em data a combinar e posterior às observações. Foram garantidas a confidencialidade e o sigilo, conforme preconizado pelos vários autores e que, uma vez terminado, o estudo lhes seria facultado. Houve ainda necessidade de combinar com a enfermeira chefe do serviço alguma disponibilidade das enfermeiras participantes.

Numa primeira fase foram acordados os dias para os períodos de observação, que se realizaram todas no turno da manhã (8 h - 16 h). Posteriormente, a investigadora fez a observação da prática dessas mesmas enfermeiras, o mais minuciosa e objectiva possível, a qual foi seguida de comentários a essa prática. Tal como na experiência anterior, utilizou-se o mesmo tipo de registos. A duração da observação foi apenas de duas horas, visto que, quando da avaliação da experiência anterior, o grupo global da investigação ter considerado quatro horas excessivo. As condições da observação foram as mesmas, exceptuando a pessoa da investigadora, que não fazia parte do serviço, e que foi o elemento comum e único das três observações. De salientar que dois dos elementos do grupo só tiveram contacto directo com a investigadora quando do contrato de investigação.

A enfermeira animadora do serviço foi a primeira a ser observada, por haver já um conhecimento entre esta e a investigadora, o que facilitava a sua integração num serviço que lhe era estranho (apesar de conhecer bem este tipo de unidades e estar habituada a trabalhar nelas) e, portanto, causar o mínimo de interferências. E ainda, por se pensar que, em relação às outras enfermeiras participantes, seria uma forma de se irem habituando à presença da investigadora, quando fossem efectuadas as suas observações.

Só após as observações e um conhecimento prévio das outras duas enfermeiras é que se combinaram as entrevistas. A participação destas enfermeiras foi voluntária e entusiasta.

A outra técnica de colher dados foi através de entrevistas semi-directivas. O objectivo da entrevista era tentar compreender que competências a enfermeira considerava ter desenvolvido, com e após a experiência de investigação-formação sobre a análise da prática profissional. Foi elaborado um guião com tópicos muito gerais (Anexo 5).

Ao estabelecer o guião da entrevista era importante relembrar, com as enfermeiras, as diferentes etapas do processo vivido há um ano. Havia já um certo distanciamento da situação e a nomeação das várias etapas facilitaria à enfermeira situar-se e tomar consciência do que se tinha passado. Como Pierre Vermersh (1989) diz, «a acção mental de nomear é certamente um dos meios mais fortes que favorecem a tomada de consciência». Para além de tentar que relembrassem as diferentes etapas do processo, foi pedido que descrevessem o que tinha sido efectuado em cada uma delas. Os outros eixos da entrevista foram: o processo de investigação em si e o que consideravam que tinham desenvolvido; a análise da prática propriamente dita e as tomadas de consciência que tinham sido feitas; as qualificações - chave em que se apoiavam e se já eram todas mobilizadas ou não; as questões que se lhes tinham levantado em relação à sua prática e; finalmente, a formação e o que consideravam que tinham aprendido (vide guião).

As entrevistas decorreram num ambiente calmo, no gabinete da enfermeira chefe que o disponibilizou para o efeito, tiveram a duração aproximada de 35/45 minutos e as enfermeiras tinham dispensa do serviço, não havendo, por isso, risco de interrupções. No início da entrevista, foi clarificado qual era o seu objectivo e pedida autorização para a sua gravação, não referindo as entrevistadas qualquer inconveniente. As entrevistas foram posteriormente transcritas.

A entrevista nº 3 não ficou em muito boas condições técnicas, tendo-se perdido aproximadamente, cerca de 9 minutos, entre os trinta e quarenta minutos da gravação. Os primeiros minutos da entrevista têm algumas falhas ligeiras, mas devidamente assinaladas. Optou-se, no entanto, por aproveitar o restante conteúdo, porque o global da entrevista não foi afectado.

No estudo vai-se tentar compreender, através das entrevista com as três enfermeiras, em que medida é que a análise da prática, feita através de uma

metodologia de investigação-formação, desenvolve novas competências. É igualmente importante identificar, através da observação, quais as competências mobilizadas pela prática profissional e, se nesta prática, desde a altura da investigação-formação, houve mobilização de competências diferentes.

Para identificar as competências mobilizadas pela prática, recolheu-se o material (seis registos) já produzido por estas enfermeiras durante a experiência feita há um ano. São registos de quatro horas de observação da sua prática (dois de cada e já explicados anteriormente) e respectivos comentários a essa prática, feitos logo a seguir à observação. Juntaram-se, ainda, os registos de observação, efectuadas pela investigadora no decorrer desta investigação.

Mapa do trabalho de campo

ENFERMEIRA	Nº 1	Nº 2	Nº 3
OBSERVAÇÃO (seguida dos comentários)	18-05-1995	8-06-1995	9-06-1995
ENTREVISTA	22-06-1995 às 16H (45 minutos)	28-06-1995 às 8H 45 (35 minutos)	30-06-1995 às 16H (45 minutos)

Capítulo 4 - TRATAMENTO DOS DADOS

Ao fazer a análise de dados recorreu-se à técnica da análise de conteúdo. Segundo Vala(1986), a análise de conteúdo pressupõe o seguinte tipo de operações: delimitação dos objectivos e definição de um quadro de referência teórico orientador da pesquisa; constituição do corpus; definição de categorias; a definição de unidades de análise que neste estudo, serão apenas unidades de registo e de contexto. O que pressupõe, igualmente, a elaboração de um conjunto de procedimentos, que permitam assegurar a fidedignidade e validade (Vala, 1986).

O corpus de análise é constituído pelos seis registos de observação da prática feitos, há um ano, pelas enfermeiras participantes (fase I), pelos três registos de observação da prática efectuados, durante esta investigação pela investigadora (fase II) e pela transcrição integral das três entrevistas.

Na análise das observações foram avaliadas as capacidades mobilizadas na prática de enfermagem e identificada a mobilização de capacidades diferentes após a experiência.

Na análise das entrevistas tentou-se compreender em que medida a experiência vivida permitiu desenvolver novas competências.

Das técnicas de análise de conteúdo, a utilizada foi a análise categorial. «A

análise por categorias funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz, na condição de se aplicar a discursos directos e simples» (Bardin, 1994, p.153).

Foi utilizado como unidade de registo o tema. Este «é geralmente utilizado como unidade de registo para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências,... respostas a questões abertas, entrevistas (não directivas ou mais estruturadas) simples» (Bardin, 1994, p.106). Vala considera como unidade de registo «o segmento determinado de conteúdo que se caracteriza, colocando-o numa dada categoria» (1986, p.114).

Os sistemas de categorias podem ser construídos à priori ou à posteriori ou, ainda, através da combinação dos dois processos (Bardin e Vala), sendo este último o que foi utilizado. Houve, inicialmente, uma leitura flutuante, em que se fez um trabalho exploratório sobre o corpus, tendo por base o quadro teórico e a problemática e, também, a relação das várias etapas da experiência de investigação-formação sobre a análise da prática profissional com os momentos considerados formadores e com a emergência das capacidades que foram consideradas passíveis de terem sido desenvolvidas. A partir destas, que eram bastante coincidentes com as competências da 3ª dimensão trabalhadas por Aubrum e Orofiama, construíram-se as categorias.

Para análise do corpus foram utilizadas as quatro categorias definidas pelas autoras: os comportamentos profissionais ou sociais, as atitudes, as capacidades criativas e as atitudes existenciais e éticas.(Grelha de análise, p. 84).

Os comportamentos profissionais e sociais, onde as autores incluem as

competências expressas em termos de comportamento, tendo como característica estarem ligadas a tarefas concretas num contexto profissional e social determinado, como o contexto é de enfermagem, serão trabalhados através da análise da prática profissional, da qual existem os registos da fase I (feitos durante a investigação-formação pelas enfermeiras envolvidas) e da fase II (feitos no contexto desta investigação pela investigadora).

Para a contextualização, numa prática de enfermagem, destes comportamentos profissionais, optou-se por tomar como base Christiane Martin(1991), que identificou para a prática de enfermagem vinte e quatro capacidades (Quadro nº 2). Esta autora adopta a definição de competência de Philippe Meirieu, que diz que é «saber identificado pondo em jogo uma ou mais capacidades num campo determinado e dominando os materiais de que faz uso»(in Martin, 1991, p.208), o que está de acordo com o nosso conceito de competência. Estas capacidades, identificadas pela autora para a prática de enfermagem, estão mais explícitas, pelo que são essas que vão ser utilizadas na análise da observação da prática das enfermeiras como subcategorias dos comportamentos profissionais ou sociais de Aubrun e Orofiama (1990).

Na análise das entrevistas, utilizaram-se as outras três categorias utilizadas por Aubrun e Orofiama: as atitudes, as capacidades criativas e as atitudes existenciais e éticas. As subcategorias são idênticas às das autoras (Grelha p.84).

Nas atitudes são incluídas as capacidades relacionais e de comunicação, as capacidades relativas à auto-imagem e a capacidade de adaptação. Nas atitudes existenciais e éticas estão presentes a capacidade de se situar como actor social, a capacidade de análise crítica e a capacidade de auto-formação e pesquisa. Finalmente nas capacidades criativas foram consideradas a capacidade de fazer face ao imprevisto e a capacidade de ousar sempre mais. Não se considerou, como as

autoras, o saber fazer dos criativos, visto que este saber é mais do domínio artístico e cultural, o que não se adequava ao contexto deste estudo.

Ao fazer uma leitura flutuante dos registos da fase I, compostos por três colunas (a 1ª era o registo da observação, a 2ª o registo dos comentários a essa observação e a 3ª as qualificações - chave identificadas pela enfermeira durante esse período de observação), verificou-se que, a partir das duas primeiras colunas, era difícil chegar às mesmas conclusões que o grupo de trabalho das três enfermeiras, pela forma pouco descritiva das duas primeiras colunas. O que, naquela altura, era evidente para aquelas enfermeiras, não o era para a investigadora agora, e o registo não o transmitia.

Como se queria comparar os registos da fase I e os da fase II, no sentido de identificar a mobilização de competências diferentes, importante era o uso do mesmo quadro conceptual.

Como as conclusões da investigadora em relação à leitura dos registos não eram coincidentes com a das enfermeiras, logo o quadro de referência da investigadora não era, certamente, o mesmo que o das enfermeiras. No sentido de poder comparar "coisas comparáveis", optou-se pois, a partir das duas primeiras colunas (1ª descrição da actividade, 2ª comentários respectivos) dos registos da fase I, identificar quais as capacidades que se considerava terem sido mobilizadas nessa prática de enfermagem, utilizando, para tal, a lista das vinte e quatro capacidades de Christiane Martin(1991), o que corresponderia à 3ª coluna, desprezando pois, para esta análise, o que inicialmente lá se incluía.

A partir dos registos da fase II, onde inicialmente só estavam preenchidas as duas primeiras colunas, identificaram-se quais as capacidades mobilizadas nessa prática, objecto da observação da investigadora.

Posteriormente, foi efectuada a comparação entre registos elaborados há um ano, durante a investigação-formação e os registos de observação efectuados pela investigadora, durante o âmbito desta investigação, no sentido de observar se tinha havido mobilização de competências diferentes.

A leitura da terceira coluna dos registos elaborados na fase I deu apenas a indicação do que as enfermeiras consideravam ter mobilizado na sua prática, posteriormente, comparado com o que transmitiam na entrevista.

GRELHA DE ANÁLISE

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS
COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS E SOCIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • LISTA DAS CAPACIDADES MOBILIZADAS NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM (Quadro nº 2)
ATITUDES	<ul style="list-style-type: none"> • RELACIONAIS E DE COMUNICAÇÃO • CAPACIDADES RELATIVAS À AUTO-IMAGEM • CAPACIDADES DE ADAPTAÇÃO
ATITUDES EXISTENCIAIS E ÉTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • CAPACIDADE DE SE SITUAR COMO ACTOR SOCIAL • CAPACIDADE DE ANÁLISE CRÍTICA • CAPACIDADE DE AUTO-FORMAÇÃO E PESQUISA
CAPACIDADES CRIATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • FAZER FACE AO IMPREVISTO • OUSAR SEMPRE MAIS

Quadro nº 2 - Lista das capacidades mobilizadas na prática de enfermagem

(Christiane Martin, 1991, p.200)

1. Isolar de/os elementos constitutivos duma situação
2. estabelecer relações uni e multi-dimensionais
3. perceber globalmente uma situação
4. hierarquizar os fenómenos e estabelecer prioridades
5. estruturar um comportamento a partir de uma concepção
6. diferenciar o particular do geral
7. utilizar instrumentos e técnicas diferentes para recolher as informações necessárias
8. centrar-se e descentrar-se
9. inferir, antecipar e prever
10. tomar iniciativas e decisões
11. ter uma atenção diversificada
12. adaptar o seu ritmo
13. dominar as situações de stress
14. enfrentar ou correr riscos
15. adoptar papéis diferentes (flexibilidade)
16. agarrar uma evolução e o seu ritmo
17. exprimir os seus sentimentos
18. dar confiança e estar confiante
19. aprender a aprender
20. aguentar a incerteza / inscrever a sua acção num contexto móvel
21. diferenciar o seu papel dos outros profissionais de saúde
22. aplicar um método ou princípios com precisão
23. fazer prova de destreza
24. avaliar os seus recursos e os seus limites numa situação dada

Capítulo 5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a explicitação da recolha de dados e da técnica de análise vai passar a apresentar-se os dados obtidos e a sua análise. Numa primeira fase a análise dos registos de observação e na segunda, a análise das entrevistas.

5.1 - Análise dos registos de observação

Ao fazer a análise dos registos de observação, quer da fase I quer da fase II, pretende-se identificar quais as capacidades que foram mobilizadas na prática destas enfermeiras. Foi utilizado o quadro nº 2 das vinte e quatro capacidades identificadas por Christiane Martin para a prática de enfermagem. E, ainda, verificar se houve mobilização de diferentes capacidades na fase I (prática de há um ano) e na fase II (prática actual).

As observações efectuadas pela investigadora, neste momento, podem ter aspectos diferentes do das enfermeiras, porque o quadro de referência da investigadora é, certamente, diferente daquele que foi utilizado na altura da investigação-formação, pelo tempo que mediou entre as observações e pela evolução da própria investigadora.

Ao analisar as duas primeiras colunas dos registos de observação da fase I e dos registos de observação da fase II, identificaram-se quais as capacidades mobilizadas pelas enfermeiras na sua prática e o número de vezes que tinham sido mobilizadas. O registo desta análise consta do Quadro nº 3.

Da leitura deste quadro, verifica-se que "o estabelecer relações uni e multidimensionais"(nº 2) é a capacidade que, em todas as participantes, é mais vezes mobilizada. Sendo a relação a base do cuidar, parece evidente que esta capacidade seja a mais mobilizada. No entanto, este aspecto é apenas uma das vertentes da relação em enfermagem e não dá a indicação do "como", que se considera mais importante na sua prática. Para avaliar este aspecto era necessário ter a informação se as capacidades "centrar-se e descentrar-se" (nº 8), "exprimir os seus sentimentos" (nº 17) e "dar confiança e estar confiante" (nº 18) tinham sido mobilizadas simultaneamente, o que, através dos registos, não foi possível identificar.

Capacidades igualmente bastante mobilizadas são "tomar iniciativas e decisões"(nº 10), "aplicar um método ou principio com precisão"(22), "perceber globalmente uma situação"(nº 3) e "inferir, antecipar e prever"(nº 9), aspectos estes que estão de acordo com o tipo de actividades observadas, praticamente todas de prestação directa de cuidados a indivíduos em estado bastante crítico (unidade de cuidados intensivos neurocirúrgicos).

Verifica-se que, das vinte e quatro capacidades, apenas duas nunca foram mobilizadas: "enfrentar e correr riscos" (nº 14) e "aprender a aprender" (nº 19). Podemos considerar que a sua inobservância deve-se ao facto das actividades observadas (quase todas dentro do âmbito da prestação directa de cuidados com já foi referido) não proporcionarem a sua mobilização.

Quadro nº 3 - Análise dos Registos de Observação

	FASE I obsevações feitas pelas participantes						FASE II observações feitas pela investigadora		
CAPACIDADES	OBS.1	OBS.2	OBS.3	OBS.4	OBS.5	OBS.6	OBS.7	OBS.8	OBS.9
1- Isolar de/ os elementos constitutivos duma situação	1	-	2	5	4	3	2	6	4
2- estabelecer relações uni e multi-dimensionais	14	14	7	12	4	8	23	26	11
3- perceber globalmente uma situação	4	4	4	6	4	4	7	5	3
4- hierarquizar os fenómenos e estabelecer prioridades	4	3	2	2	2	2	4	6	2
5- estruturar um comportamento a partir de uma concepção	2	3	3	5	1	3	3	11	2
6- diferenciar o particular do geral	-	-	-	-	-	-	1	9	3
7- utilizar instrumentos e técnicas diferentes para recolher as informações necessárias	2	-	1	1	2	1	9	4	4
8- centrar-se e descentrar-se	-	-	-	-	-	-	-	1	-
9- inferir, antecipar e prever	4	3	4	2	1	2	7	3	1
10- tomar iniciativas e decisões	7	3	5	9	7	4	8	12	3
11- ter uma atenção diversificada	2	-	3	2	-	-	7	2	4
12- adaptar o seu ritmo	-	-	-	3	2	-	3	6	2
13- dominar as situações de stress	-	-	-	-	1	-	-	-	-
14- enfrentar ou correr riscos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15- adotar papeis diferentes (flexibilidade)	-	-	1	-	-	-	1	-	-
16- agarrar uma evolução e o seu ritmo	2	-	4	1	2	2	3	4	3
17- exprimir os seus sentimentos	-	-	-	-	3	-	-	-	-
18- dar confiança e estar confiante	1	-	1	1	2	4	3	8	2
19- aprender a aprender	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20- aguentar a incerteza / inscrever a sua acção num contexto móvel	-	-	-	-	-	-	2	-	-
21- diferenciar o seu papel dos outros profissionais de saúde	1	-	-	-	-	-	7	4	-
22- aplicar um método ou princípios com precisão	6	4	6	4	7	6	2	5	10
23- fazer prova de dextreza	-	-	-	-	2	-	1	5	6
24- avaliar os seus recursos e os seus limites numa situação dada	-	-	3	3	3	-	3	4	5

A capacidade "diferenciar o particular do geral" (nº 6), só aparece mobilizada nos registos da fase II e em todas as enfermeiras. A sua inobservância nos registos da fase I, pode, no entanto, resultar do facto de estes estarem pouco descritivos, o que torna inexequível avaliar se foi mobilizada ou não.

O "dominar as situações de stress" (nº 13) e "exprimir os seus sentimentos" (nº 17) só surgem numa das enfermeiras e nos registos da fase I. Tal não quer dizer que as outras enfermeiras não tenham essas capacidades, mas apenas aquela é que esteve, durante o período de observação, sujeita a uma situação causadora de stress (morte de uma criança a seu cargo).

As capacidades "centrar-se e descentrar-se" (nº 8), "aguentar a incerteza/inscrever a sua acção num contexto móvel" (nº 20) só se verificam apenas na fase II e cada uma delas apenas numa enfermeira, o que significa que a sua inobservância pode dever-se ao facto do tipo de actividades observadas.

A capacidade "adoptar papéis diferentes" (nº 15) aparece na fase I numa enfermeira e na fase II noutra enfermeira, e aqui, mais uma vez, não é relevante visto que as actividades observadas foram praticamente todas prestação de cuidados directos.

Todas as outras capacidades foram mobilizadas pelas três enfermeiras quer na fase I quer na fase II. Não há mobilização de capacidades diferentes entre a fase I e II, a não ser relacionadas com o tipo de actividades que foi observado.

A única diferença ao identificar as capacidades mobilizadas na fase I (registos feitos pelas enfermeiras) e na fase II (registos feitos pela investigadora) é que, apesar das observações da fase II terem tido apenas de duas horas, há uma maior mobilização de capacidades. Este aspecto vem reforçar a ideia da diferença entre o quadro de referência da investigadora e do das enfermeiras. Para esta comparação,

teria sido importante a investigadora ter trabalhado mais com as enfermeiras, analisar e interpretar com elas, e ter a certeza que tinha o mesmo quadro de referência, o que, no âmbito da pesquisa onde me encontro, não foi possível.

Ao efectuar a leitura da 3ª coluna dos registos da fase I, (que inicialmente não se considerou para poder fazer o estudo comparativo dos registos da fase I e fase II) e que corresponde à identificação das qualificações - chave que as enfermeiras consideraram ter mobilizado há um ano, verifica-se que, em relação a estas, todas foram mobilizadas pelas enfermeiras na sua prática profissional à excepção das qualificações - chave "manter e desenvolver os recursos em si e nos outros" e "reconhecer os conflitos e geri-los", que não aparecem na participante nº1, o que é justificável pelo tipo de actividades desenvolvidas, e o "estar aberta à mudança e à inovação" que surge apenas na participante nº1, curiosamente a animadora do grupo.

Ainda da leitura dos registos da fase I há também referência às cinco funções que a enfermeira desempenha em contexto hospitalar. Destas cinco funções, apenas a nº 4 [Participação nas acções de prevenção das doenças e acidentes e manutenção e promoção da saúde. Participação nas acções de readaptação funcional e de reinserção social.] foi mobilizada por duas das enfermeiras, coincidindo com aquelas que estavam na prestação mais directa de cuidados.

Através da análise dos registos de observação parece não ter havido diferença na prática destas enfermeiras após a experiência de investigação-formação sobre a análise da prática profissional. Considera-se, no entanto, importante aprofundar este assunto com as enfermeiras e compreender, através do que referem, se houve ou não mobilização de novas competências, visto que o período de observação actual foi apenas de duas horas, o que limitou o tipo de actividades desenvolvidas pelas enfermeiras. Segue-se a análise do conteúdo das entrevistas.

5.2 - Análise das entrevistas

Globalmente, em relação às três participantes, verifica-se que para todas, esta experiência de investigação - formação sobre a análise da prática profissional foi muito positiva, apesar de referirem quanto foi frustrante a sua interrupção, principalmente pelo grande investimento que fizeram e pelo grande número de horas de trabalho fora das habituais de serviço.

«depois foi muito frustrante o trabalho ter sido interrompido sem se perceber muito bem porquê, não havia nenhuma sequência, isso foi muito frustrante para as pessoas e foi principalmente para mim»E.1, p.13

«...depois é um bocado frustrante não vermos, não podermos dar continuidade ao trabalho, mas pronto...»E.2, p.10

Vai passar-se, de seguida, à análise de cada entrevista de per si, de acordo com o grelha de leitura estabelecida. Utilizei deste quadro, para a leitura das entrevistas, três categorias que são as atitudes, as capacidades criativas e as atitudes existenciais e éticas com as respectivas subcategorias. Há, no entanto, aspectos que, não se enquadrando nas categorias, se acha importante incluir, para facilitar a compreensão.

5.2.1 Análise da entrevista da participante nº 1

Na análise da entrevista da participante nº1 o que sobressai é a motivação com que esta enfermeira aderiu ao projecto.

Sabe-se que, a motivação para a formação é um ponto de partida ideal para a aprendizagem dos adultos. A descoberta das suas necessidades e interesses são dois dos parâmetros que facilitam essa motivação. Os adultos estão prontos para aprender, se os seus conhecimentos e competências lhes permitem afrontar melhor

as situações reais (Knowles, 1990). Aspectos que encontramos nestes extractos de entrevista.

«o projecto interessou-me desde o princípio...» p. 1

«achei que isso seria interessante e seria com certeza um contributo muito positivo para quando de facto eu passasse à fase aqui no hospital, de avaliação do desempenho...» p.2

«quando eu lhe dizia inicialmente que este processo para mim teve logo muita ligação com o processo de avaliação do desempenho, eu fi-lo exactamente nessa base porque era uma coisa que me preocupava à partida e que me continua a preocupar, é os registos da observação dos enfermeiras, por essa dita dificuldade...» p.20 e 21

Para que a motivação se mantenha, para além do interesse e da necessidade da formação, é importante o papel do seu animador. «A personalidade de alguns formadores, a sua força interior, a segurança ou a sensatez que os caracterizam profundamente irradiam nas formações que conduzem(...)Pela sua autoridade natural, autenticidade pessoal e a congruência que eles põe em acção nas formações, representam figuras de identificação estimulantes.»(Aubrun, 1990, p.57)

«e penso a figura da Christine Josso para mim é muito importante, porque acho que realmente é o protótipo do animador nato [...] a capacidade de comunicação, a psicologia que aquela mulher tem,[...] que eu penso que me motivava de facto as pessoas para as coisas, ela sim, que de facto não é fazer-me inveja mas é o reconhecer-lhe as capacidades que de facto eu gostaria de ter e que acho que raramente as pessoas têm mas que dentro das competências podem sempre ser desenvolvidas,[...] e que me motivava é evidente a mim própria, a ter prosseguido o trabalho e a ter feito coisas se calhar com muito mais sacrifício e de muito mais importância, eu acho, com uma animadora daquelas tinha prosseguido o trabalho até onde fosse possível,» p. 17 e 18

Capacidades mobilizadas e desenvolvidas

O processo de formação compromete a pessoa em várias das suas dimensões (inteligência, afectividade, atitudes, valores, comportamentos, etc.) e leva a modificações a vários níveis.

Ao longo da entrevista é referenciado, por mais do que uma vez, que não houve modificações ou, pelo menos, grandes modificações,

«penso que modifiquei pouco, em termos de mim própria o reconhecimento dessas qualificações pronto, em termos pessoais eu penso que não se modificou grande coisa,...»p. 7

«portanto não penso que isso tenha modificado nada, nem em termos comportamentais, penso mesmo que não me modificou nada, falando muito francamente, em meu termos pessoais penso que não houve modificação nenhuma...»p. 8

«Em termos do meu comportamento pronto, isso é sem dúvida um comportamento profissional da minha própria actuação em termos muito claros, penso que não houve de facto uma grande modificação...»p. 9

mas sim alertas para determinados aspectos e desenvolvimento de capacidades já existentes, que iremos referenciar de seguida, de acordo com o quadro de leitura escolhido.

1. Atitudes

Atitudes relacionais e de comunicação

São o conjunto de atitudes individuais, que se manifestam em inter-relação com os outros e que, no caso particular das enfermeiras, são extremamente importantes estarem desenvolvidas, visto que a profissão de enfermagem é, eminentemente, uma profissão de relação.

Nesta enfermeira identificam-se várias destas atitudes e algumas foram mais desenvolvidas.

Um dos aspectos que se realça foi o grande impacto que, para esta enfermeira, teve o papel da animadora. Ela própria, como animadora do seu local de trabalho, demonstrou também capacidade de animação, tendo mobilizado para isso,

fundamentalmente, a comunicação, aspecto que já valoriza muito na sua prática diária e que é uma das características do seu "modelo ideal de animador".

«acima de tudo eu tive que pôr em jogo aquilo que ponho habitualmente na minha relação com as pessoas, eu valorizo muito em termos profissionais,...valorizo sempre muito a comunicação e portanto aquilo que eu tive de pôr em prática com o grupo, que era um grupo fácil, não há dúvida nenhuma, senão teria de ter utilizado outras formas, mas foi, pus em prática aquilo que ponho no dia-a-dia na minha relação com as pessoas com quem estou a trabalhar...»p. 16

«que as tinha motivado e que as tinha entusiasmado a prosseguirmos nisto...»p. 13

Mesmo com trabalho extra manteve a motivação do grupo.

«portanto isso foi até o trabalho extra àquilo que nos era pedido e que as pessoas tiveram entusiasmo, vamos lá analisar isto nesta base a ver se nós chegamos a alguma conclusão portanto...»p. 14

«É evidente que às vezes perante um bocadinho mais de dificuldade, pronto tentar um bocadinho mais motiva-las num tom de brincadeira, isto é giro e vamos lá reunirmo-nos, a gente faz isto num fim-de-semana, vimos cá num sábado de manhã e tal, portanto uma certa motivação que tive de pôr mas que não diferencio muito daquilo que é habitual no meu comportamento com as colegas aqui dentro deste de serviço...»p. 17

O seu trabalho foi facilitado porque, como refere, as enfermeiras do seu grupo de trabalho estavam muito motivadas, o que é um dos pontos de partida importantes para a participação.

«...foi muito fácil, foi muito fácil, eu penso que a facilidade veio das pessoas se oferecerem pronto. As pessoas são voluntárias, quando nós vamos fazer alguma coisa como voluntários, parte-se do princípio que o processo já está facilitado...»p. 13

«...mas ainda foi durante uns meses e teve duas fases, depois voltou tudo a ser, todos a os processos voltaram a ser reanalisados e as pessoas continuavam motivadas exactamente da mesma maneira...»p. 14

«...quando se procura fazer as coisas com honestidade, num espírito de camaradagem, um espírito realmente de abertura e de interesse e se consegue motivar...» p. 12

Esta capacidade de animação é fundamental estar presente num animador de um processo de investigação-formação. Christine Josso (1993) diz que esta capacidade é mobilizada em permanência, para favorecer quer o trabalho individual quer o trabalho de grupo.

A capacidade de trabalho de grupo é outra das capacidades que se verifica ter sido mobilizada por esta enfermeira e que ela própria considera ter desenvolvido ao longo deste processo. Esta é uma das capacidades fundamentais na enfermeira que habitualmente trabalha inserido numa equipa multidisciplinar, cujo desenvolvimento é facilitado pela formação experiencial. Para o desenvolvimento desta capacidade contribuíram, para além da capacidade de animação já referida, vários factores, como a capacidade de negociação, regulação, confrontação e a necessidade de estabelecer regras quer para o funcionamento do próprio grupo, quer como forma de ultrapassar dificuldades, que foram algumas.

dificuldades

«A dificuldade maior foi na descrição da actividade... e é difícil de facto nós estarmos a observar uma pessoa e transpor para o papel tudo aquilo que a pessoa faz e muitas vezes tínhamos dificuldade» p. 18

«tínhamos dificuldade em determinar o que é que era importante, registar absolutamente tudo é quase impossível,...»p. 19

«tivemos muita dificuldade porque havia vários tipos de folhas, uma destinada aos aspectos técnicos, outra aos relacionais, outra à gestão, não era bem gestão, era relação com outros serviços...»p. 19 e 20

«isso principalmente nas observações que me foram feitas a mim, que a actividade era diferente em identificar muito bem em que folha é que as coisas deviam ser, porque às vezes no aspecto que seria burocrático, mas havia o que levava ao aspecto burocrático a um conhecimento científico era a resolução de um problema científico que

passava por aspectos burocrático,...»p. 20

estabelecimento de regras

«tivemos um certo consenso , e às vezes como as observações, a maior parte delas foram feitas no mesmo período, portanto as actividades eram um bocado repetitivas e nós ao fazermos a primeira, na segunda já tínhamos mais facilidade, seguíamos a mesma linha de orientação,...» p. 19

«era um grupo um bocadinho alargado que eu acho que se conseguiu nas conversas que tínhamos, nos grandes diálogos que tínhamos depois a comentar as observações que eram feitas e que foram comentadas sempre em grupo, pelos quatro elementos presentes, por acordo do grupo, achámos que era valorizável e que era mais interessante, estivemos sempre os quatro presentes...» p.2

«Optámos como metodologia que o primeiro interveniente era evidentemente aquele que tinha estado a ser observado,...» p. 3

negociação

«mas depois muitas coisas eram discutidas, eram complementadas com observações dos outros, principalmente em termos das competências,...» p. 3

«tivemos de facto muita dificuldade e era da discussão que chegávamos a um consenso...»p. 19

«porque, e aí nós discutíamos ⁽⁷⁾ muitas, porque quando, discutíamos muito entre nós, porque quando estávamos a fazer a observação e procurava-se que a observação fosse pormenorizada nos aspecto todos... as coisas eram até depois completadas quando nós já estávamos, que a observação era feita, pronto era feita em rascunho, depois era transposta para as folhas e quando era transposta realmente para as folhas oficiais de registo muitas vezes já lhes tínhamos feito muitas correcções o que discutíamos, mas valerá a pena...»p. 18 e 19

confrontação

«quando estávamos a identificar, porque aí houve dificuldade porque em muitas acções nós considerávamos talvez mal, pronto não sei, mas considerávamos que havia o desenvolvimento, tantas competências numa só acção que às tantas ficávamos completamente baralhados,

⁽⁷⁾ Os sublinhados são da investigadora

qual era a competência dominante ali, qual é que nós achávamos e às vezes havia até divergência conforme um bocado a importância que as pessoas atribuem às várias áreas da função não é?...» p. 3

«em alguns casos e eles achavam que as componentes principais se relacionavam realmente com o conhecimento científico, enquanto que muitas vezes por parte dos outros elementos e da minha até pessoal, eu considerava que a componente mais importante era a relacional que se desenvolvia durante esse acto, havia às vezes divergências nestes aspectos, principalmente nestas duas áreas, a científica e a relacional...» p. 4

Todo este trabalho foi facilitado, como a enfermeira menciona, pelo grande interesse do grupo participante e pelo ambiente de trabalho do próprio grupo.

«muitas vezes havia até o comentário um bocado escuso, ah isso afinal somos muita boas fazemos aqui montes coisas, mas é a verdade,...»p. 7

«as pessoas ofereceram-se como voluntárias e estiveram extremamente motivadas, com imenso sacrifício, porque de facto foi tudo feito fora das horas de serviço praticamente, fizemos aqui muitos serões até às dez da noite, fizemos observações durante a tarde e depois ficávamos longas horas a falar sobre as coisas e as pessoas estiveram extremamente interessadas e foi gratificante...»p. 12

«um grupo que era pequeno, pronto isso também facilitava e era voluntário, também era outro factor que facilitava mas depois houve todas as condicionantes ao trabalho e que nós conseguimos até reunirmo-nos aos fins-de-semana, as pessoas estavam interessadas..» p. 12 e 13

Será que isto não teve a ver com o próprio animador? Ao considerar que aprendeu em termos de liderança de grupo, de motivação, de coordenação de trabalho é porque estas vertentes foram, certamente, mobilizadas.

«aprendi em termos de liderança de grupo, de motivação de grupo, de coordenação de trabalho, pronto são tudo processos é evidente que o trabalho tinha de ser coordenado, são tudo vertentes em que eu posso ter aprendido...» p. 27

Ao longo deste trabalho de grupo a enfermeira considerou ter também desenvolvido uma maior relação inter-pessoal com os elementos do grupo e um

sentimento de pertença a esse grupo.

aumento das relações inter-pessoais

«...Ficámos com uma ligação muito maior do que tínhamos isso ficámos com uma relação muito diferente, muitas vezes perante os problemas do serviço a primeira procura de diálogo é entre aquelas quatro, porque isso levou-nos a um conhecimento muito maior de nós próprios não é? Levou de certeza absoluta,...»p. 31

sentimento de pertença ao grupo

«e acontece muitas vezes isso, principalmente com alguns dos elementos, quando surge qualquer problema a primeira opinião que se procura é a de uma das pessoas que esteve a trabalhar naquele grupo...» p. 31

O factor afectividade intervém, fortemente, como condição da competência colectiva. Há cumplicidade na competência colectiva. Não há competência colectiva sem convivência. É preciso saber comunicar para "saber o que fazer" e fazer "a tempo". Nos moldes em que foi desenvolvida a análise da prática profissional, num quadro de investigação-formação, favoreceu-se o trabalho de grupo com a implicação de todos os seus actores. Tal levou ao desenvolvimento de uma competência colectiva de equipa (Boterf, 1994).

O grupo constitui-se por explicitação e troca das competências individuais. É da confrontação colectiva à análise e ao tratamento dos problemas que os actores implicados desenvolverão uma identidade e uma competência de grupo. É por um dispositivo de ir e vir entre a acção e a reflexão sobre a acção, que o grupo actor, neste caso as enfermeiras, aprenderá a nomear aquilo que faz, a identificar e a melhorar as acções que põe em acção, a articular os saberes e os saber - fazer que elas mobilizam. Para Boterf (1994) a formação - acção e, neste caso, a investigação-formação, é uma alavanca poderosa de desenvolvimento da identidade e da competência colectiva da equipa, o que facilita a capacidade de inovação. Aspecto

extremamente importante a ser desenvolvido pelas enfermeiras cuja prática está sempre em mudança e que é necessário que esta a saiba enfrentar.

A enfermeira reconhece a importância do diálogo para o desenvolvimento de formas de estar diferentes. Aubrun e Orofiama afirmam que "as características pessoais evoluem e modificam-se sobretudo nas situações de relação e confrontação com os outros"(1990, p. 45)

«...acho que o diálogo que houve entre nós que foi muito bom para nos conhecermos, trouxe muita coisa ao de cima, alertou para muita coisa...» p. 14

A confrontação com os outros mostrou igualmente a capacidade de aceitação da crítica que esta enfermeira tem, e que é um dos aspectos importantes no trabalho de grupo

«...foi o ser receptiva à crítica dos outros...» p. 24

A experiência de cada um diz respeito, de qualquer forma, à experiência do outro numa reciprocidade. É a experiência de uma interexperiência (Honoré 1992).

O desenvolvimento pessoal só é formativo, quando se coloca num campo de interformação, ou seja, é, ao mesmo, tempo individual e colectivo (Honoré 1992).

A análise da prática, além de facilitar a comunicação inter-pessoal, proporcionou o desenvolvimento de outras atitudes relacionais e de comunicação.

«Em termos de conhecimento humano e de relação com as pessoas, penso que foi valorizável, de certeza absoluta...» p.24

«Em termos pessoais o que eu aprendi volta o que eu posso ter aprendido, volta exactamente àquilo que já dissemos, foi a capacidade de inter ajuda...» p.27

«nessas áreas relacionais e de coordenação, de organização de trabalho, penso com certeza aprendi ou tentei desenvolver pronto...» p.27

«ao desenvolvimento pronto, de noções que já tinha, principalmente nessas áreas de facto da comunicação, da dinâmica de grupos em termos da motivação, da organização e de coordenação de trabalho...» p. 27 e 28

A comunicação é uma vertente que esta enfermeira já valorizava, *«essa comunicação já era uma vertente muito importante, que eu já valorizava antes...» p.24 e 25*

mas ficou mais alerta para a sua importância, para o que os outros pensavam dela e a desvalorização que lhe era feita a favor de aspectos tecnico-científicos.

sua desvalorização

«e eu tive a noção de que isso[quando se perde em termos de comunicação verbal, muitas vezes perde-se em termos dos outros tipos de comunicação] era uma realidade, com aquele pequenina amostragem...» p.9

«eu tive mais essa noção e transpus o que se passava com aquela amostragem, que certamente seria a realidade da maioria dos outros, e talvez me tenha alertado mais para esse problema [valorização do aspecto tecnico-científico em detrimento da comunicação]...» p.9

A comunicação é extraordinariamente importante na profissão de enfermagem. A relação é a base do cuidar em enfermagem e a relação implica comunicar: se não sabe comunicar como se pode cuidar?

Ao consciencializar-se mais deste problema quando fez a análise da prática, o que implica a libertação de esquemas e de processos de comportamentos formalizados numa técnica ou num hábito, a enfermeira pode estar a encontrar um novo caminho. Honoré diz-nos que, pondo em questão uma prática, podemos esperar a abertura de um caminho. «Os autores da prática vão compreender o seu sentido, apropriar-se explicitando-o e procurar manifestar, mostrar qualquer coisa do que compreenderam» (1992, p.171).

Capacidades relativas à auto-imagem

As capacidades relativas à auto imagem, em que se podem incluir o conhecer as suas possibilidades e os seus limites e ter confiança em si, mobilizam um tipo de saber relativo ao auto-conhecimento. Auto-conhecimento este que se encontra presente nesta enfermeira.

«eu talvez seja das poucas pessoas, pronto eu aqui estou a situar-me no serviço pronto, mas dentro dos profissionais que reconheço mais à partida a importância de tudo aquilo que fazemos ...» p.8

«sempre considerei pronto, talvez porque é eu que possa ser uma pessoa que dentro da profissão, embora com as frustrações que todos sentimos pontuais, e em termos globais são muitas, mas que eu gosto muito de fazer aquilo que faço,...» p. 10

«...porque de facto eu gosto muito é da prestação de cuidados, nunca quis enveredar pela carreira de gestão, poderia ser chefe e não o sou porque de facto gosto muito da prestação de cuidados...» p.10

«talvez mais até do que em termos pessoais, sou considerada uma pessoa em termos pessoais e sociais um bocado para o introvertido, em termos profissionais não sou, pelo contrário sou extrovertida...» p.16

«gosto um bocado de fazer as coisas por carolice, sem me procurar muito onde vou chegar...» p.25

Para o desenvolvimento das competências da 3ª dimensão "as condições psico-afectivas da experiência são essenciais, mas a transformação da sua auto-imagem depende igualmente da capacidade de valorizar os adquiridos, quer sejam de ordem cognitiva, comportamental ou existencial" (Aubrun e Orofiama, 1990, p.78). Nesta enfermeira parece evidente a sua capacidade de valorização, um aspecto que já se encontrava presente antes desta experiência de análise da prática profissional e que, portanto, facilita o desenvolvimento de uma auto-imagem positiva.

«sempre procurei tirar muito prazer daquilo que faço como profissional, para mim é importante em termos da maneira des estar na vida...» p. 10

«...quando transitei para a coordenação para mim foi muito frustrante e eu tive que procurar, e penso que ultrapassei essa fase, tive que procurar encontrar os tais termos de valorização própria,...» p.10 e 11

«...eu sentir em que é que o meu trabalho era importante numa área que para mim não o era à partida e de que eu não gostava e que me deu uma situação de frustração muito pesada, em determinado momento da minha vida e a partir daí eu tive de procurar, então vamos ver qual é a importância daquilo que eu faço, o que é que há de importante no papel que desempenho...» p.11

«talvez essa minha maneira de estar na profissão, leva-me a valorizar as coisas, porque isso em termos pessoais é importante para mim, não é valorizar sentir que desenvolvo um papel excepcional não, é reconhecer importância naquilo que faço, dentro da dinâmica de um serviço e dentro dos cuidados que são prestados ao doente...» p.11 e 12

«é um papel de coisas ...mas que eu tenho de tirar as minhas ilações e considero... que eu desenvolva um papel que é importante e que se reflecte infinitamente no doente, embora muitas vezes eu até esteja muito pouco com os doentes, mas no fundo tudo o que faço é em função do doente não é, embora sejam coisas que numa primeira apreciação parece que não têm nada a ver e que eu desenvolvo um papel que não tem nada a ver com a enfermagem, e muitas das coisas que faço, mas tem muito a ver com o doente, tem sempre...» p.11

As experiências pessoais positivas podem também reforçar a sua auto-imagem. Nesta enfermeira o decorrer desta experiência tê-lo-á facilitado e, portanto, reforçado uma auto-imagem positiva.

«um sentir-me muito gratificada como de facto o interesse que as pessoas demonstraram à partida ofereceu-se como voluntário, isso já foi muito bom para mim, porque eu fiz uma explanação muito ligeira, também nós não tínhamos muitos dados concretos...» p.12

«o mais importante foi realmente o sentir perfeitamente que se pode trabalhar em enfermagem e que se podem fazer coisas em enfermagem, as pessoas estão interessadas, e se consegue trabalhar com elas...» p.13

«isso[refere-se à adesão por parte dos elementos do grupo a um trabalho extra] foi realmente muito bom, foi muito gratificante...» p.14

O ter uma auto-imagem positiva e evolutiva constitui já «um pré-requisito à produção de práticas profissionais adaptadas aos problemas a resolver e aos projectos a realizar»(Boterf, 1994, p.71). Um dos aspectos que se pretende que as enfermeiras tenham.

Capacidade de adaptação à mudança

O facto de não se encontrar a capacidade de adaptação explícita ao longo da entrevista, não significa que a enfermeira a não tenha. Pode-se apenas dizer que ela ainda não tomou consciência disso. Porque, quando a enfermeira entra em negociação com as outras enfermeiras acerca de problemas pontuais, está a fazer adaptações.

Na entrevista identificam-se, no entanto, alguns saberes cognitivos que, por si sós, são facilitadores da adaptação à mudança. Entre eles destacamos a capacidade de observar as similitudes.

«eu fiz logo uma interligação com o novo modelo de avaliação do desempenho...» p.1

«essa interligação, eu fi-la logo desde o início e ... em termos das observações, e até das entrevistas a fazer às pessoas, à forma de abordagem, porque o feed-back que tínhamos com as colegas quando depois era comentada a actuação delas, portanto o desempenho durante as horas que eram observadas, isso dava-me muita coisa a que eu poderia agarrar-me depois em termos do que é importante para as pessoas quando estão a desempenhar as suas funções, o que é valorizam, o que é que não valorizam, dava-me daí muitas ilações...» p.1 e 2

«Pronto, quer em termos das observação, quer em termos das entrevistas, quer em termos de facto se procurar que as pessoas se desenvolvam também em termos profissionais como em termos pessoais, portanto como eu fiz sempre desde a primeira vez que estivemos nos recursos humanos e que nos foi apresentado o projecto pronto, e que foram apresentadas as primeiras coisas, a ligação que eu fiz automaticamente foi, isto vai facilitar-me extraordinariamente em

termos da avaliação do desempenho e penso que de facto eu continuo neste momento a fazer a ligação entre as duas coisas ...» p.29

A capacidade de observar similitudes insere-se dentro do que se chama o saber - fazer cognitivo. Segundo Boterf (1994), as capacidades cognitivas constituem uma espécie de "caixa de ferramentas" a partir das quais várias combinações são possíveis, para se adaptar, em permanência, às características e à evolução das situações profissionais. Para o mesmo autor «este reajustamento perpétuo entre incorporação e acomodação está na base do movimento de adaptação do sujeito à realidade» (Boterf, 1994, p.114). É um dos aspectos que se considera importante a enfermeira ter, e que se verifica estar já presente nesta enfermeira.

2. Atitudes existenciais e éticas

É nas atitudes existenciais e éticas que se enquadra a referência a valores e a perspectiva existencial do sujeito.

Capacidade de análise crítica

A capacidade de análise crítica estava presente, tendo, no entanto, sido desenvolvida. Ao fazer uma análise crítica é necessário reflectir, ter tomadas de consciência e avaliar. Pode, pois, considerar-se que as tomadas de consciência, a reflexão e a avaliação se encontram dentro da análise crítica.

Ao longo desta experiência a enfermeira verbalizou ter feito várias tomadas de consciência.

Para além da tomada de consciência em relação à comunicação, como já observado, houve outras em relação à identidade profissional, à reflexão e à avaliação.

Na identidade profissional aparece a importância da sua definição

«Pronto, e a dinâmica era sempre esta porque nós identificávamos que realmente, e percebíamos e o grupo todo estava perfeitamente consciente da importância, nós precisamos de nos identificar como profissão, o que é que nós no fundo somos, não é? Essa identificação profissional parte de cada um de nós mas depois tem de ser reproduzida como grupo, era aí que nós chegávamos...» p. 26

a importância de assumir o seu papel profissional e desenvolvê-lo

«Mas penso que ao nível do grupo com quem desenvolvi o trabalho se conseguiu uma consciencialização muito grande da importância daquilo que se faz ...» p.4

«eu muitas vezes insisto que os primeiros a reconhecer essa importância temos de ser nós, se nós não consciencializarmos a importância daquilo que fazemos não podemos pretender que os outros a tenham...» p.5 e 6

«consciencializei, interiorizei ainda mais a importância de muitas coisas, e de algumas das quais eu já lhe foquei, a importância de nós próprios reconhecermos aquilo que fazemos bem e mal, que é importante também reconhecer os aspectos menos positivos, identificarmos nisso as competências que são inerentes à nossa profissão e que devemos desenvolver...» p.23

e o que os outros pensam do seu papel profissional

«o que penso, pronto isto é uma opinião muito pessoal, mas é mesmo pessoal, é que muitas vezes o enfermeira não valoriza suficientemente aquilo que faz em termos de cuidados de saúde, até em termos de posição sócio-profissional que tem, muitos enfermeiras, e isso acontecia um bocado no grupo, e eu penso que essa mentalidade é que se conseguiu de facto modificar um bocadinho...» p.5

«o enfermeira trabalha com base científica, sabe que a tem, mas depois considera que o trabalho que é subalterno e que os outros técnicos de saúde não lhes dão a importância, e mesmo o próprio doente, a família do doente, não lhes reconhece a importância que eles deveriam de ter,...» p.5

«permitido que eu tivesse um perspectiva melhor daquilo e visto que eu estou num papel de coordenação, de coordenação de cuidados, portanto de coordenação de pessoas que prestam cuidados, talvez me tenha alertado para aquilo que as pessoas que estão mais directamente na prestação de cuidados pensam da sua função e daquilo que fazem e aí...» p.8

«é um alerta que eu considero que é importante porque talvez a única modificação realmente tenha sentido, é eu a partir daí pelos comentários das colegas, por aquilo que de facto identifiquei e o problema maior era esse, era as pessoas, eu sentir que as pessoas não tinham muito a noção da importância daquilo que faziam e daquilo que podiam transmitir principalmente na área relacional...»p.8

O que permite compreender o ambiente onde evoluímos e nos situarmos como actor social é o chamado saber social, um dos cinco saberes mobilizados pelas competências da 3ª dimensão, e que esta enfermeira evidenciou. A tomada de consciência que teve da importância de se situar como actor social, levou-a a tomar consciência da importância de alargar este projecto, como forma de ajudar as enfermeiras a assumirem o seu papel profissional e a atingirem uma identidade profissional.

«Em termos de projecto propriamente dito, e de identificar as competências, eu considero que teria sido muito importante se o projecto tivesse sido alargado como se pretendia, isto ficou por grupos restritos...» p.2

para assumir o seu papel

«isso é que eu penso que se o trabalho tivesse sido divulgado se o grupo tivesse sido alargado como se pensava inicialmente e depois cada um destes elementos tivesse formado novos grupos isso sim, daria muita base que as pessoas tomassem porque eu penso que um profissional muitas vezes não tem a consciência da importância das funções que desenvolve...» p.4 e 5

e atingir uma identidade profissional

«repare que é um grupo muito restrito, isso[é a tomada de consciência do papel profissional] não tem importância nenhuma em termos globais de uma classe profissional mas poderia ter tido se o projecto tem avançado...» p.6

A importância da reflexão para o reconhecimento do que faz e porque faz, foi outra das tomadas de consciência que esta enfermeira realizou, e que considerou importante manter no seu dia a dia. Esta reflexão não estava sempre presente.

«claro que para essa identificação foi precisa a reflexão primeiro, sobre tudo aquilo que se fazia...» p. 7

«e às vezes ainda são recordados, ainda muitas vezes dizem, aqueles bocados que nós passámos a reflectir aqui sobre o nosso trabalho é que foram realmente interessantes,...» p. 15

«...a pessoa ao reflectir sobre elas, pensa porque é que fez de determinada forma e através disso, vai às ditas competências, então se eu fiz de determinada forma tive que desenvolver competências que à primeira vista numa abordagem muito superficial parece que nem há competência nenhuma naquilo que se faz, não há nada de especial,...» p. 6 e 7

«...quando as pessoas reflectem no que fazem, e na forma como fazem depois tornava-se mais fácil identificar, e depois surgia o problema até identificávamos demais...» p. 7

«o dia-a-dia é tão sobrecarregado de trabalho que as pessoas não pensam, e nós ali éramos obrigados a pensar...» p. 14

«Tornou-se hábito, e muitas vezes depois de já terem terminado as diferentes fases quando nós estávamos a trabalhar no dia-a-dia da unidade, qualquer uma de nós, às vezes dizia, vamos lá ver porque é que nós estamos a fazer isto, vamos lá fazer isto em termos realmente de reflexão, pronto num certo ar de brincadeira, de brincadeira mas que não era brincadeira da situação, um ar de boa vontade, muitas vezes voltava-se um bocadinho ao processo em termos pontuais perante isto ou perante aquilo...» p. 15

«é verdade chegaram-se a conclusões giras, muitas vezes pensava-se, mas porque é que tu fizeste isto de determinada maneira, e às vezes o mesmo acto feito em dias diferentes, os actos são um bocado repetitivos não é, em termos da tarefa daquilo que se faz, mas as pessoas fazem as coisas de formas tão diferentes, com a reflexão é tão diferente de um elemento para o outro, elementos mesmo pondo em comparação os dois graduados, às vezes tinham as motivações de base eram completamente diferentes, o efeito seria o mesmo, o método que se pretendia atingir seria o mesmo, o objectivo final, mas as pessoas faziam com uma ideia inicial completamente diferente...» p. 15 e 16

Para além dessa tomada de consciência a enfermeira tinha capacidade de reflexão, o que se pode constatar pelas várias observações que foi efectuando ao longo da entrevista

«podiam-se fazer coisas excepcionalmente importantes dentro da

enfermagem se depois houvesse continuidade, se as pessoas fossem motivadas para isso...» p.12

«de um momento para o outro as coisas são interrompidas, não se sabe muito bem porquê, não há conclusões, não se chega a nada, então o que é que nós estivemos a fazer? Isto era tão interessante, achávamos todas, e agora porque é que paramos assim desta forma abrupta,...» p.13

«Mas foi talvez, e há bocado nem me lembrava disso, em termos de grupo, eu não diria problema mas era aquilo que era uma constante, mas afinal de contas onde é que nós vamos chegar com isto? Era um problema que se punha ao grupo, para que é que nós estamos a fazer isto?...» p.26

«pronto mas nós nunca soubemos e isso era uma coisa que eu era muito questionada, mas está bem nós estamos a fazer isto, isto é muito interessante mas o que é que se pretende atingir como meta final, qual é o objectivo final do trabalho, o que é que se pretende atingir? No fundo era perceptível fase por fase o que é que se pretendia atingir...» p.25 e 26

«foi das figuras, já tinha tido contacto com ela, numa já nem me...mas em qualquer coisa em que ela, a que eu tinha assistido e que me tinha de facto entusiasmado que é das poucas pessoas que eu acho que realmente têm uma capacidade de comunicação com os outros que é extraordinária...» p.18

Estando particularmente preocupada com a avaliação do desempenho, e tendo sido esta uma das motivações em participar neste projecto, ao longo do mesmo, a enfermeira tomou maior consciência em relação às dificuldades da avaliação. O conceito de co-avaliação surgiu-lhe como imprescindível.

«eu já tinha pronto mas que me deu uma consciência maior, isto tem que ver com aquilo que já disse atrás, muitas vezes não é só vermos um profissional vê-lo no desempenho das suas funções é uma coisa, ouvi-lo sobre esse desempenho é uma situação completamente diferente, pode ser mais positiva, pode reforçar tudo aquilo que ele fez ou até podemos chegar à triste conclusão que é muito mais negativa, pronto, tem essas duas vertentes...» p.24

«talvez uma consciencialização é que talvez seja o aspecto mais importante de que aquilo que nós vemos muitas vezes não corresponde

exactamente àquilo que as pessoas sentem...» p.24

A capacidade de avaliação é uma capacidade que se observa nesta enfermeira através da forma como avalia a sua realidade profissional, o seu grupo de trabalho, a forma como se desenvolveu o processo de investigação - formação e a avaliação de si própria. A enfermeira considera, que no fim desta experiência, houve evolução nesta capacidade.

da sua realidade profissional

«Pessoalmente tenho tido ultimamente muito essa noção, as pessoas fazem as coisas, fazem-nas bem feitas, desempenham bem as funções que têm para desempenhar mas não lhes reconhecem, talvez o valor que elas têm e até por isso são muitas vezes um bocado desmotivadas, não se sentem gratificadas porque consideram muitas coisas como um trabalho "menor"...» p.5

«é muito um problema das unidade de cuidados intensivos, as pessoas valorizam muito o aspecto tecnico-científico e é até pela situação de inconsciência dos doentes, então muitas vezes perde-se o contacto em termos de, quando se perde em termos de comunicação verbal, muitas vezes perde-se em termos dos outros tipos de comunicação...» p.8 e 9

do grupo

«A consciência dos papéis, que eu penso que a nível desse grupo se conseguiu modificar e melhorar um bocadinho...» p.6

«eu penso que nos elementos que estiveram a participar, tiveram com certeza a partir daí uma acção positiva no desenvolvimento e no comportamento dos outros colegas do serviço, portanto estavam alertados para coisas que muitas vezes nos passam,...» p.14

«Eu diria que numa delas houve uma evolução para o positivo, é um elemento que eu considero mais positivo portanto do grupo, o elemento que eu considero melhor profissional e que eu penso que ainda melhorou mais em termos das relações com os outros, e em termos de ... e de procura de desenvolvimento dos outros...» p.30

«Em termos de modificação comportamental do grupo, ou de cada elemento em si, era isso que eu lhe dizia, um dos elementos, o que eu já considerava que era o melhor, penso que ainda melhorou, noutro diria que foi estável, não houve alteração nem para a positiva nem para a

negativa e outro dos elementos considero que neste momento está a viver uma fase muito conturbada da vida, muito desmotivada em termos profissionais penso que isto passou um bocadinho por ela, ela seria capaz de retomar mas não foi uma coisa tão grande importância, a vida dela em termos profissionais...» p.31

do processo de investigação-formação

«eu acho que para mim este processo teve, aliás nós colocámo-lo várias vezes à Christine Josso, teve, não tanto em relação a mim própria ...mas no fundo eu era o mediador entre C. J. e o...., entre....e o grupo e penso que houve uma falha que foi nós não sabermos à partida o que é que se pretendia, nós nunca o soubemos, pronto...» p.25

«em termos de processo formal de investigação eu acho que pecou um bocado por isso, também sei que era o tipo de investigação diferente pronto,...investigação formação, tem características próprias e talvez por isso mesmo era assim...» p.26

«... é difícil nós registarmos, ou somos selectivos e vamos registar já em determinada vertente e isso é estar a dirigir a observação para determinados aspectos o que não era o nosso caso que se pretendia na globalidade...» p.21

«em termos do processo de investigação, em termos científicos, outras áreas pronto também não chegámos a um ponto de desenvolvimento do trabalho que me desse aprendizagem...» p.28

«Para aquilo que nos foi pedido era suficiente, faltava-nos como digo e isso talvez até como estímulo, mas eu de facto acho que nós tivemos sempre suficientemente motivadas para não dizer, para não poder dizer que nos tivesse faltado o estímulo, mas esse objectivo de meta final do trabalho poderia ter sido um estímulo, numa fase de desmotivação mas que de facto no grupo não posso dizer que tivesse havido, portanto não considero como falha...» p.28

de si próprio

«... Eu penso que me facilitou muito e isto é a primeira ligação que eu lhe fiz logo, Teresa, que me facilitou muito em termos de consciencialização de interiorização porque isto para mim tem uma ligação muito grande de processo de avaliação de desempenho e de facto porque no fundo o que é se procura com ele, os passos da avaliação do desempenho têm muito a ver com este processo,

extremamente não é?...» p.29

aspectos desenvolvidos

«mas eu sinto pronto, desenvolveu realmente, principalmente o aspecto que eu considero mais importante é esse, quando eu estou a ver uma pessoa no seu desempenho e já não digo como uma observação formal mas eu ponho sempre o benefício da dúvida, porque é que as coisas se passam desta maneira e para o compreender eu tenho que falar com essas pessoas,...» p.24

«e lucrei com esse trabalho em termos da aplicação agora deste processo, nesse aspecto eu penso que foi muito importante...» p.29

Capacidade de se situar como actor social

Para além da tomada de consciência que esta enfermeira (coordenadora de cuidados) realizou da importância de se situar como actor social, a capacidade de se situar como tal foi igualmente desenvolvida.

«e tenha modificado um pouco a minha atitude no sentido de procurar que cada elemento em si se sinta valorizado e que faça o reconhecimento das suas próprias competências, e do papel que desempenha aqui concretamente dentro desta unidade...»p. 9

A capacidade de tomar decisões é também uma forma de se situar com actor social e esta enfermeira demonstra-o.

«o meu grupo tinha a particularidade de ser constituído por mais de três elementos, em princípio deveria ter sido só por dois, mas como eu optei por pedir o sistema de voluntariado para as pessoas participarem, ofereceram-se três e eu achei que não devia excluir ninguém...» p.2

Capacidade de auto-formação e pesquisa

Considera-se a auto-formação, na sua concepção mais ampla, como o acto pelo qual o próprio sujeito (auto) toma consciência e influencia o seu próprio processo de formação, e que se enquadra na corrente bio-epistemológica

representada por Pineau e Finger.

A capacidade de auto-formação parece, pois, já existir nesta enfermeira e esta experiência enriqueceu-a, principalmente em termos relacionais e de autoconhecimento.

«Foi importante também, não diria que foi uma novidade mas são tudo aspectos que eu acho que reforçam em termos de maturidade a pessoa como profissional, a capacidade de se auto-analisar, no fundo foi isso que fazemos também, foi essa auto-crítica,...» p.23 e 24

«lucra-se sempre com a experiência eu acho que o contacto com qualquer tipo de experiência, o contacto com os outros profissionais, as interpretações dos outros, as experiências dos outros para mim são sempre muito gratificantes e são sempre muito enriquecedoras como pessoas porque procuro tirar sempre aspectos positivos das coisas e todas as experiências acho que são importantes em termos humanos e esta foi-o com certeza, eu diria mais, em termos humanos e de toda esta área da relação, da dinâmica de grupo, da comunicação entre as pessoas, eu penso que enriqueceu...» p.30

Sabe-se que a capacidade de auto-formação facilita a adaptação permanente que, é um dos aspectos importantes para fazer face à complexidade do mundo de hoje.

Na investigação-formação sobre a análise da prática, para além da enfermeira ao analisar a sua prática ser questionada porque tinha feito daquela maneira e não de outra, ser levada a reflectir sobre a sua acção, fazer a sua avaliação e explicitar o porquê das suas intervenções, tinha também que identificar, de acordo com um referencial teórico, quais as qualificações - chave, qualidades pessoais e aptidões que tinham sido mobilizadas na sua prática. Ao fazê-lo está a desenvolver a sua capacidade de pesquisa.

«a nível dos grupos, eu acho que se conseguiu, (identificar competências)...» p.2

«a identificação das competências, foi o mais importante porque é aí

que eu penso que houve modificação, porque quando nós procurávamos às vezes que a pessoa justificasse tarefas, e vou mesmo à tarefa, tarefas aparentemente muito simples, daquelas que são quase tão "rotineiras" e que parece que não têm significado ... » p.6

«portanto é nessa base que eu considero que o mais importante e aquilo em que houve de facto modificação foi ao identificarmos as competências,...» p.7

Ao desenvolver a capacidade de observação está também a realizar outro aspecto que é extremamente importante no desenrolar duma pesquisa. Esta observação foi desenvolvida pelo número de observações feitas e através do diálogo e das chamadas de atenção que eram efectuadas pelas várias participantes do grupo.

«as primeiras foram muito mais difíceis...» p.19

«Sim, desenvolvi com certeza o espírito de observação...» p.20

«com certeza com as experiências que tivemos, ainda foram umas quantas observações, que o espírito de observação foi de facto desenvolvido...» p.21

«e pelo diálogo, pois havia subsequente à observação e em que às vezes até a observadora era chamada à atenção e uma de nós dizia, mas espera aí tu não registaste aí tudo porque houve isto ou houve aquilo pelo meio, chamava-nos a atenção, porque isto a pessoa está a dizer tu não registaste isto é porque isto era importante para a pessoa...» p.21

Outro dos aspectos importantes de uma pesquisa é o rigor e o pormenor dos registos, o que, para esta enfermeira, continua a ser difícil *«é muito difícil, continua a ser agora pronto noutro aspecto mas continua a ser difícil de facto nós fazermos um registo pormenorizado da actuação do enfermeira...» p.21.*

Apesar de referir que desenvolveu os aspectos atrás mencionados, a enfermeira refere que não aprendeu em termos de investigação *«não posso dizer*

que tenha aprendido em termos de processo de investigação, acho que não aprendi nada...» p.27.

Muitas vezes as pessoas não sabem o que sabem e que sabem (Bernadette Courtois, 1995). O conhecimento que não é explicitado é porque ainda não foi apropriado.

3. capacidades criativas

Ao fazer a transferência do que estava a trabalhar e resolver iniciar outro trabalho sobre as funções da carreira, a enfermeira mostra capacidade de inovação, que pode ser entendida no sentido do ousar mais, e se enquadra nas capacidades criativas, uma das categorias das competências da 3ª dimensão.

«tentámos ver isso já não nos foi pedido, tentámos fazer comparativamente, o que é que em termos da nossa carreira, das funções de cada um dos elementos nós tínhamos uma enfermeira generalista mas e os outros dois eram graduados, portanto eu era especialista, o que é que a função da nossa carreira tinha de analogia com as competências que nós estávamos a estudar...» p.14

5.2.2 Análise da entrevista da participante nº 2

Ao longo da entrevista a enfermeira referiu ter uma certa dificuldade em relembrar o processo desenvolvido na fase I,

«...está um bocado, assim, já longe não é?...» p.1

«...já não me lembro como é que, quais eram os passos, nem qual era a ordem, já não tenho assim muito presente também acontece que não fui ver...» p.2

«...Eu não tenho ideia quais eram as funções, eu lembro-me muito vagamente que aquilo que constatámos é que não havia assim nenhum sítio onde não desenvolvêssemos, até porque extrapolamos muitas vezes até as nossas competências como enfermeiras graduados ou

não... eu não me lembro quais são as funções...» p.8

«...Pois, tanto quanto tenho ideia não havia nada que na altura nos parecesse que não...desenvolvíamos...» p.9

«Há coisas que de facto não me lembro assim muito bem em relação àquilo que vivemos na outra fase do projecto...» p.25

mas enumerou todas as etapas.

«em que fazíamos ... observações das nossas actividades, as passávamos escrito as líamos e as comentávamos, vimos critérios que desenvolvíamos, as competências que desenvolvíamos, os critérios que estavam subjacentes às actividades que desenvolvemos, mais?... As aptidões, analisámos quais as aptidões pessoais para aquelas competências...» p.2

«Buscávamos no referencial as competências desenvolvidas dentro daquele esquema que nos era dado previamente não era?...» p.2

Da fase I até à fase II, pontualmente, relembra os comentários de algumas experiências dessa altura

«...de vez em quando vem-me à ideia experiências que vivemos na altura aquilo que se comentou pronto, agora que eu tenha trabalhado, as observações, as conclusões a que chegámos nas nossas reuniões, não, não trabalhei, sinceramente pronto...» p.12

Ao longo da entrevista a enfermeira considera que valeu a pena o processo vivido pela tomadas de consciência que fez e pela relação inter-pessoal que estabeleceu com as outras participantes; sabe-se que é na relação e confrontação com os outros que as atitudes pessoais evoluem.

«...acho que valeu a pena, não tenho dúvidas disso, acho que por todas as razões, quer destas tomadas de consciência quer sobretudo das que vieram pela relação que nós estabelecemos como grupo enquanto estivemos aqui a trabalhar...» p.25

«...e a relação que estabelecemos...» p.26

«... se calhar continuo a ter vontade de trabalhar com essas pessoas se elas quisessem trabalhar comigo, depois pronto...» p.26

Segundo Josso (1991), na investigação-formação é importante o compromisso dos investigadores numa prática de mudança individual e colectiva. Nesta enfermeira aparece a vontade de participar nesta investigação-formação sobre a análise da prática profissional, o que é um bom princípio, e se verifica nestes extractos de entrevista:

«...Dispusemo-nos a isso, eu voluntariamente porque gosto normalmente de participar nestas coisas...» p.1

«...uma coisa que a gente fez voluntariamente, fez porque quis, porque nos pediram a colaboração, porque nós estávamos dispostos, envolveu muitas horas para além do nosso trabalho do nosso horário e pronto, o que à partida a gente sabe a maior parte delas não iam ser compensadas...» p.9 e 10

Capacidades desenvolvidas e mobilizadas

Ao longo desta experiência houve mobilização de várias capacidades e desenvolvimento de algumas delas. A competência é um atributo do sujeito (Stroobants, in Boterf, 1994). Pode-se guardar os saberes em bancos de dados, mas não se pode guardar as competências cuja característica é a de estarem incorporadas nas pessoas.

1. Atitudes

Atitudes relacionais e de comunicação

A enfermeira refere ter desenvolvido a capacidade de trabalhar em grupo

«...aprendi a trabalhar em grupo, o que também é bom, com colegas daqui, que nunca tínhamos feito,...» p.19

«... mas foi com este, foi muito bom, até com pessoas com quem eu não lidava tanto assim. como nos oferecemos como voluntários, ninguém escolheu com quem é que ia trabalhar não é? Isso foi muito engraçado, as pessoas com quem trabalhámos eram pessoas, somos pessoas bastante, eu acho bastante diferentes e que habitualmente até nem

tinham, até aqui não tinha nenhuma relação nenhuma especial...» p.19

Estas observações levantam a questão a que trabalho de grupo a enfermeira se refere: será que é o trabalho relativo à investigação - formação ou o trabalho de grupo como equipa de enfermagem prestadora de cuidados? Qualquer dos dois é fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Verifica-se que, no desenrolar deste trabalho de grupo, a capacidade de negociação foi desenvolvida,

«...aprendi se calhar também a respeitar e a explicar um bocadinho mais às pessoas, faz parte de um grupo há sempre as que reagem e uns com os outros e percebi que nem sempre é fácil para um grupo grande perceber que um grupo restrito está a fazer um trabalho de investigação...» p.10

«...quando eu saía do trabalho para me dedicar umas horas a este, eles sentiam-se lesados não é? Sentiam que ou achavam que não era justo de certa maneira, não é, porque estávamos quatro, naquele dia estávamos quatro para eu poder sair, mas no outro dia não estávamos, não estavam, portanto não era uma situação certa e aprendi que se calhar essas coisas também se têm de explicar não é, tentar manear, equilibrar...» p.10

«...aprendi a que essas coisas têm que ser negociadas, e agora continuamos a fazer um trabalho, outro trabalho, e é a mesma coisa portanto, tem que se dar contrapartidas de certa maneira não é? Tentar não perturbar muito o grupo geral porque isso depois acaba por ser complicado, e as relações depois pessoais acabam também por sofrer com isso...» p.10 e 11

e a tomada de consciência que a enfermeira realizou em relação ao grupo talvez a tenha ajudado a este desenvolvimento

«uma das situações que eu acho que aprendi foi que num grupo grande, quando um grupo mais pequeno faz um trabalho tem sempre problemas de relação com o resto do grupo...» p.9

Houve, ainda, a consciência da importância da negociação para um bom ambiente de trabalho, o que vai facilitar a qualidade dos cuidados, como se verifica por este extracto:

«...em última análise acaba por se perder o trabalho aqui, e o trabalho aqui com o doente e é ele que acaba por sofrer na "pele" os nossos maus humores as nossas discussões com o colega, essas coisas todas...» p.11

Ao longo do trabalho de grupo a enfermeira demonstrou capacidade de aceitar a crítica, aspecto extremamente importante para quem trabalha inserido numa equipa.

«...numa dessas experiências anteriores termos um doente consciente que era preciso criar intimidade, e que de propósito eu não criei e depois isso foi um bocado discutido, criar intimidade correr as cortinas, foi um bocado discutido, porque é que não criei e devia ter criado...» p.14

«...Só que o que falhou se calhar ali foi que eu não expliquei isso ao doente, ou não fiz no fundo participar da decisão de não abrir a cortina, de não abrir, de não correr a cortina não é...» p.14

Capacidade de adaptação e mudança

Na capacidade de adaptação está incluída a capacidade de adaptação à diferença, uma capacidade que esta enfermeira já demonstrava, e que se infere do que se segue

«...naquela situação agiram de uma determinada forma que me fizeram pensar, eu não agiria assim mas se calhar o que está certo era agir de determinada forma...» p.7

«...uma situação vivida por uma colega e eu acho que ela a viveu muito bem de que à partida eu se calhar não estava tão predisposta a vive-la da maneira correcta que eu acho que ela viveu,...» p.7

a capacidade em mudar de ponto de vista ou "abertura de espírito" é outro dos aspectos presente

«...Portanto se fosse hoje eu se calhar tinha uma atitude muito parecida com a dela, ou acho que nalgumas, no essencial acho que ela esteve muito bem e que portanto acho que a atitude dela foi correcta e era para aprender...»p. 7 e 8

Capacidades relativas à auto-imagem

Nas capacidades relativas à auto-imagem Aubrun e Orofiama incluem o conhecimento das suas possibilidades e dos seus limites, e o ter confiança em si próprio. Estas capacidades mobilizam um tipo de saber relativo ao auto-conhecimento que, nesta enfermeira, parecem não estar consciencializados. A enfermeira acha-se diferente, sem ser capaz de o concretizar, ainda não conseguindo, talvez, a distância suficiente.

«...porque eu devo ter modificado todos os dias um bocadinho, não é? Acho que eu não estou nada parecida com o que estava há um ano, espero que esteja melhor mas acho que pronto, que houve muitas coisas que de certeza modifiquei com aquilo, com a experiência que vivemos nessa altura e pronto...» p. 9

«...Eu acho que aprendi tanta coisa que não sou capaz de especificar, também nunca pensei muito em separar não é, não fiz um exame assim muito rigoroso, do que é que aprendi, se calhar outra pessoa teria mais capacidade de ver o que é que eu aprendi porque eu não sei bem explicar...» p. 11

«...se calhar a enfermeira x sabe o que é que eu aprendi, porque eu não sei...» p. 12

No entanto, a certa altura, diz que este trabalho da análise da prática ajudou-a a conhecer-se melhor *«...a partir daqui pelo menos com um dos elementos aprendi a conhecer-me um bocadinho melhor e até a perceber algumas das posições que tinha...» p. 19*

Reconhece, também, em si própria os sentimentos que a interrupção do trabalho lhe provocou e a importância de aprender a lidar com as dificuldades.

«... depois é um bocado frustrante não vemos, não podemos dar continuidade ao trabalho, mas pronto...» p. 10

«...Mas também aprendi que muitas vezes estes trabalhos depois levam a uma certa frustração quando ficam assim como este digamos, este para, sobretudo para a enfermeira x é uma frustração estar assim

parada, chegar-se a meio de um objectivo, uma coisa começar muito bem vai-se delineando mas depois quando se chega à fase quase final em que os objectivos já são mais claros, porque ao princípio não se tinha, o objectivo era muito vago não é? Acabou porque não há meios para fazer, ou porque...»p. 18

«...acho que isso é uma frustração tremenda e acho também que a gente tem que aprender a lidar com eles e eu acho que pronto, aprender eu não posso dizer o que é que eu aprendi, aprendi que não me vou deixar vencer por essa frustração...»p. 18 e 19

Assim como o ter uma atitude positiva e de confiança em si. Para Boterf (1994, p. 72) a confiança em si não seria só uma qualidade pessoal mas um saber - fazer, na medida onde ela supõe «que se aprende o que se pode fazer com uma certa dose de sorte e que se é capaz de retomar a iniciativa em caso de falhanço»

«este é assim, o próximo há-de ser diferente e se calhar vale a pena na mesma tentar, o que eu aprendi até aqui, no próximo se calhar aprendo daqui até acolá e pronto e acabou...» p. 19

2. Atitudes existenciais e éticas

Capacidade de análise crítica

Ao mobilizar a reflexão quando efectuou a análise da sua prática e dentro da capacidade de análise crítica, o que ressalta são as tomadas de consciência que esta enfermeira teve ao longo de todo o processo. Começa por referir ter consciencializado a quantidade e a qualidade do seu trabalho.

consciência da quantidade do seu trabalho

«...De novo ou pelo menos de aquilo que eu nunca tinha pensado era o que é que eu fazia, como é que eu fazia tanto, ou o que é que eu fazia de tanto não é...» p.2

«...Por assim dizer, não sou capaz de explicar. É assim, eu nunca pensei depois daquelas observações chegássemos à conclusão que em duas horas fizéssemos tanta coisa e que tínhamos de desenvolvíamos tanta actividade que não me apercebia...»p. 3

consciência da qualidade do trabalho

«...também me apercebi que algumas delas passavam um bocado ao lado...» p. 3

«...No número também, mas a qualidade, tantas, um trabalho tão diversificado não é, no cuidar havia um trabalho tão diversificado que eu não, nunca desde que, nem nunca tinha pensado muito nisso não é...» p. 3

Outro aspecto importante foi a tomada de consciência da falta de hábito de reflexão sobre a sua prática.

«...nunca tinha parado se calhar para ver isso...» p. 3

«...engraçado, perceber que a maior parte das coisas tinham subjacente uma justificação, uma fundamentação que também não está, não é pensado à partida, portanto já está no nosso quase inconsciente não é...» p. 3

«... a gente desenvolve, está presente algures mas não pensamos previamente antes de fazer, a gente faz e se pararmos para pensar até chegamos às razões porque fazemos, mas nunca se faz ao contrário... » p. 4

«... eu não individualizo mas eu sei que tenho razões para não individualizar, eu nunca pensei nelas, mas quando desmonto a questão ao contrário a gente chega às razões porque é que não faz não é?... » p. 4

«...nunca me tinha ocorrido que houvesse tantos motivos não é, tantas razões, tantas fundamentações subjacentes à nossa acção no dia-a-dia...» p. 4

A enfermeira, com a análise da prática profissional, que implica a reflexão do que faz e porque faz, percebeu que mobilizava determinados saberes na sua prática quotidiana, dos quais não tinha consciência. Tinha um saber-fazer experiencial adquirido ao longo do tempo. Este saber-fazer experiencial é singular e subtil. Ligado à pessoa, ele não é universal. A transferibilidade destes saberes locais é fraca. É um saber-fazer rotineiro, faz parte dos conhecimentos empíricos, adquirido pela experiência e posto em prática de maneira automática. É o que Schön chama

"knowing-in-action", a pessoa não consegue explicitar.

É diferente do "knowing-on-action", onde a pessoa, depois de agir, pode tentar reconstruir e formalizar o seu saber - fazer. Este saber experiencial tornar-se-à uma "prática reflectida". É o que se pretende com a análise da prática profissional que foi efectuada. Resulta do pôr em acção a espiral de aprendizagem conhecida com o nome de "modelo de Kolb" (Boterf, 1994). É esta espiral de aprendizagem que leva à auto-formação e que se torna importante que as enfermeiras desenvolvam, para dar resposta as necessidades dos indivíduos, que estão em constantes mutação. Nesta enfermeira observa-se, pelos extractos seguintes, o "knowing-on-action"

«...perceber que havia justificações e fundamentações para aquilo que fazia que estando presentes não eram conscientes,...» p. 6

«...não estavam no plano do consciente, era uma coisa já como se fosse inata quase, não é inata de certeza, não é mas pronto, é uma aquisição já muito, pouco superficial pronto, é um hábito não sei se posso chamar um hábito....» p. 6

«...o que mais aprendi enfim, a consciencialização de que, do que é que está subjacente à minha actividade não é...» p. 11

As tomadas de consciência através da análise da prática, levantaram-lhe questões em que nunca tinha pensado

«acho que houve muitas questões que se prendiam com o grau dos enfermeiras, condições físicas, de organização de serviço, a falta de pessoal e pronto, que constituíam obstáculos para desenvolver muitas daquelas competências ⁽⁸⁾ não é?...» p. 20

«não termos uma ligação com o serviço social tão boa que nos permite encaminhar a família...» p. 20

⁽⁸⁾ Sublinhados da investigadora.

« não o transportamos a nossa experiência aqui e se calhar seria engraçado para o ensino na consulta...» p. 21

«nesta altura comecei a pensar que se calhar era engraçado, nós apanhamos aqui tão doentes, famílias inteiras tão doentes não é, que se tivéssemos outro tipo de ligação não é, sobretudo com aqueles que vêm, para o internamento normal era engraçado, era giro era um trabalho que se podia fazer...» p. 21

«...esta análise, pelo menos a mim me levantou, eu nem nunca tinha pensado muito qual a importância se calhar de abordar a família...» p. 21

«...antes não pensava, pensei na altura, também não tinha pensado nos entraves a não ser na altura concretamente que se puseram estas questões...» p. 22

«...no fundo era um bocado, a gente desenvolve todas aquelas competências nalgumas temos limitações que nos são impostas não é, ou por meio ou por nós próprias não é, em termos da nossa preparação e isso, nisso também tomei consciência quando fizemos aquela análise, em que não pensava...» p. 23

«...mas às vezes a gente diz, isto está mal mas não sabe muito bem porquê, portanto eu tomei consciência foi um bocadinho demais do porquê, do que é que está mal não é...» p. 23 e 24

«...Não é por nada não é por alguma coisa, é comecei a poder concretizar mais as falhas...» p. 24

Ao ser capaz de concretizar mais as falhas, a enfermeira está a definir melhor os problemas e, segundo Boterf (1994), é aprendendo a reconhecer os problemas, e a classifica-los em relação aos contextos, que o sujeito se torna capaz de aprender a aprender. Uma das capacidades importantes que ajudam à adaptação constante.

Para além destas tomadas de consciência tidas ao fazer a análise da sua prática e que ainda hoje as mobiliza «...*Na altura e que me servem todos os dias ainda algumas...*» p.26, o processo de investigação-formação fê-la ter, ainda, consciência que é necessário disponibilidade de tempo (diferentes temporalidades), incluindo aqui o seu tempo pessoal, «*Aprendi que é preciso muita*

disponibilidade para fazer um trabalho destes, disponibilidade dado a muitos níveis, familiar pronto pessoal, não vamos falar só de disponibilidade em termos de tempo...» p.17 estar-se motivado «*a disponibilidade em termos de estar motivado ter interesse e essas coisas todas...» p.17*, ser capaz de ser objectivo quer em relação a si próprio, em relação aos outros e às coisas «*depois para além disso acho que temos muitas vezes temos que ser muito objectivos e pronto e não viciar muito os dados que temos...p.17*» e «*...para ver friamente, analisar friamente nos analisaremos friamente e analisar friamente o outro temos de ser mais objectivos não é?...» p.18*, capaz de se descentrar «*de nos despegarmo-nos um bocadinho de ideias pré-concebidas e às vezes não é muito fácil... p.17* », «*...é um bocadinho sair fora de nós e vermo-nos como nos estivéssemos a observar não é...» p.18*

O sujeito distancia-se em relação às acções que ele põe em acção, e descreve-as. Este recuo é diferente da reflexão sobre o objecto da acção. É aquilo que Boterf chama meta-conhecimento. São os conhecimentos que se tem do que se sabe fazer. O meta-conhecimento permite a condução autónoma da aprendizagem e é fundamental que a enfermeira o desenvolva para passar depois a um nível mais profundo que é a metacognição Este maior distanciamento da acção será o processo que facilitará o aprender a aprender.

Ser sistemático, organizado e necessitar de treino são tomadas de consciência que a enfermeira fez como sendo necessárias para um processo de investigação «*...aprendi também que é preciso saber-se ser sistemático, organizado...Pronto e que sem isso não se chega a resultados finais nenhuma...» p. 18*, características que diz não ter «*...com certeza, que eu não sou...»p. 18*, «*...também aprendi que é um trabalho que é preciso às vezes*

treinar para se conseguir fazer...» p. 18

Boterf afirma que, para passar dum saber processual a um saber fazer processual, é necessário treino, o que vai de encontro ao que a enfermeira reconheceu ser necessário.

Outra das tomadas de consciência foi em relação ao trabalho das outras colegas «...Depois também foi interessante tomar consciência do trabalho dos colegas não é...»p.6, «...acho que me chamaram, difícil de concretizar agora assim em pormenor cada uma delas mas me chamaram a atenção determinadas atitudes dos colegas...» p.7 comparado com o seu próprio trabalho «...o meu não é muito diferente do deles e as diferenças, nalguns casos completam o meu trabalho e vice-versa, portanto ter percebido que havia determinadas atitudes que eu não tinha, que os colegas tinham e que se calhar nós nos completávamos, não é? na maneira de estar de realizar a mesma, o mesmo trabalho...» p. 6 e em relação ao seu trabalho comparado com o referencial teórico que tinha, «Na maior parte dos casos achava que em muitas questões ultrapassávamos as, aquelas qualificações já estabelecidas, que as tocávamos todas e que algumas delas até estariam, nós, estariam aquém daquilo que fizemos, pelo menos nas que me lembro assim mais, de uma forma mais marcada...»p. 5

Capacidade de se situar como actor social

Esta capacidade não surge ao longo da entrevista, apenas é referido que «...estamos a fazer muitas vezes aquém daquilo e além daquilo que para que estamos preparados...»p. 8

Capacidade de auto-formação e pesquisa

A capacidade de auto-formação surge quando ela refere

«...vem-me muitas vezes à ideia a propósito pronto, de outras situações parecidas ou, por momentos que vivemos, discussões que tivemos pronto, isso vem e se calhar nessa altura eu já estou a fazer um trabalho de análise daquilo que fiz e de corrigir e de achar, tirar alguns ensinamentos da experiência que vivi, passá-la para o presente...»p. 13

«...faço muitas vezes correcções e ajustes mas isso sim...»p. 13

«...noutras circunstâncias isso voltou a acontecer e eu já penso duas vezes se devo ou não devo...»p. 15

É este o processo da formação experiencial, confrontação da experiência, sua interligação e o seu reinvestimento depois de lhe ter dado o seu sentido. Este aspecto parece ter sido desenvolvido ao longo deste processo de investigação - formação sobre a análise da prática profissional. A pessoa forma-se, também, no contacto com os outros e esta relação com os outros levou-a a integrar novos comportamentos

«pondero de maneira diferente se vale a pena ou não vale a pena isolar-me dos outros doentes, se o risco é maior para os outros doentes ou se é mais problemático para o doente a que eu não isolo por exemplo,...» p. 15

No entanto quando diz «...mas que eu tenha feito isso de uma forma sistemática e consciente não fiz...»p. 13 «...de ir para casa e por-me a reflectir se é isso que se está a referir, ir para casa e por-me a reflectir e transferir isso para essa experiência, não fiz isso...»p. 13 levanta-se novamente a questão: será que a capacidade de auto-formação foi de facto desenvolvida ou foi apenas mobilizada em determinada altura, ou a enfermeira não tem consciência do seu saber? Porque, quando questionada acerca do que tinha aprendido com esta experiência, responde «...Pois não pensei muito no assunto, na altura se calhar pensava e depois pronto, é para esquecer, não é para

esquecer mas está resolvido, está arrumado, não pensei mais nessas questões, penso eu...» p. 12. Mas, no entanto, a enfermeira quando faz a análise da sua prática, reconhece a necessidade de fazer ajustes e é capaz de fazê-los de forma a modificá-la.

Na capacidade de pesquisa, a capacidade de observação é fundamental e, ao longo deste processo, parece ter sido desenvolvida pela enfermeira

«...apercebi-me que realmente a gente pode ver muito mais coisa também não é...» p. 5

«... o objectivo de estar ali a ver acabou por salientar aspectos também que não tinha reparado no trabalho dos colegas não é? Ser mais observadora, mais observadora pronto...» p. 5

«...objectivo ali era observar, mas reparar em pormenores, de um modo geral passavam despercebidos não é? Ou dar-lhes importância...» p. 5

3. Capacidades criativas

Em relação às capacidades criativas estas não foram identificadas durante a entrevista, nem foram verbalizadas pela enfermeira.

5.2.3. Análise da entrevista da participante nº 3

Esta enfermeira tinha presente as etapas da experiência vivida há um ano. Entre a fase I (em que foi feita a investigação-formação) e a fase II (altura em que foi retomado o contacto devido a esta investigação) a enfermeira refere ter pensado no processo desenvolvido há um ano, por ter tido necessidade de elaborar o currículo, não referindo outros motivos.

«eu até pensei, e eu digo porquê, talvez, bem pode ter ficado comigo não é? mas eu tive de fazer um curriculum, aliás mais que um, e nesse curriculum eu tive que escrever, lembrar o que tinha feito minimamente, e o que é que eu fui relatar, como não tinha nada em

que me basear, eu relatei a experiência vivida, mais ou menos não é? De uma forma clara concisa, sem grandes, sem aprofundar muito os assuntos, mas falei em que é que consistiu o trabalho, que era um trabalho de investigação, portanto eu lembrei-me, lembrei-me, fui vítima da circunstância, tive que fazer o curriculum e tive que me lembrar realmente das coisas às quais também fui buscar os papéis que tinha...em que nós nos baseámos no trabalho...» p. 19

Ao longo da entrevista considera que esta experiência a ajudou, tendo alguma dificuldade em especificar em quê

«...ajudou sem dúvida que ajudou, parâmetros assim, eu senti que ajudou mas ajudou mesmo...» p. 11

«Não estou assim a lembrar-me agora,... pode ser que tenha mas realmente não estou, foi muito vocacionado para aquilo e para mim em termos pessoais, alertou-me para muita coisa...» p. 22

«compensam na medida em que nós pensamos, falamos, ficamos alertadas e predispostas para coisas que até então não tínhamos pensado que estávamos...» p. 23

«acho que me despertou para muita coisa que eu estava estagnada....» p. 23

diz, no entanto, que a fez relembrar "coisas" já esquecidas

«...foi uma experiência que me alertou para várias coisas, lá está, que não estavam esquecidas mas que para as quais fui alertada, foi um relembrar de muitas coisas...»p. 18

«o que é facto, e digo-lhe e achei que de certa forma foi bom, foi bom porque primeiro ficamos despertas para várias coisas que até então podíamos estar mas não exercíamos, "exercer" digamos que em pensamento, em personalidade damos mais... tarimba para fazer certas coisas, dá que pensar, eu gostei do trabalho...» p. 4

«...era um relembrar determinadas coisas que já estavam esquecidas, ao longo dos anos de carreira, ao longo dos anos de profissão às vezes vão-se esquecendo certas coisas e somos despertadas para outras coisas não é? Portanto não é esquecer é estão mais paradas dentro de nós, não relembramos tanto, não são necessárias, relembramos determinadas coisas, sem dúvida que relembrei. Nunca esqueci assim nenhuma, mas relembrei...» p.17 e 18

e, para além disso, tomar consciência de outros aspectos, alguns dos quais diz já não se lembrar

«...Não sei, não estou, agora não estou a ver é capaz de ter havido com certeza, na altura se me tivesse feito esta entrevista na altura logo a seguir era capaz de ter muitas coisas para lhe dizer, fica sempre, ficou muito, principalmente foi um trabalho que realmente apesar de muitas horas eu confesso que foi produtivo, pela razão que eu já mencionei [consciencialização da quantidade de trabalho efectuado] e talvez por outras, mas que agora não...» p. 6

Durante a entrevista identificam-se algumas capacidades mobilizadas e desenvolvidas. Encontram-se alguns aspectos que parecem contraditórios, talvez por uma expressão oral "pouco clara" ou pela dificuldade da enfermeira em se distanciar o suficiente para poder observar-se.

«...nós realmente falávamos todas sobre a observação, dialogávamos sobre o que tínhamos observado, o que eu tinha observado, portanto ou eu ou outra, mas neste caso eu, chegávamos a determinadas conclusões mas não foi muito diferente, pelo menos não me alertou assim para nenhum facto especial...» p. 15

e

«O trabalho que tivemos toda a conversa, a entrevista, as reuniões sobre tudo aquilo que fazíamos alertou-me para isso, bastante...» p.16

«até mesmo não posso dizer que não foi um aprender de outras porque lá está, funções que eu não exerço, não é neste serviço ou neste hospital, ou até mesmo neste país que eu vou fazer determinadas coisas que consistiam no diploma das enfermeiras da Cruz Vermelha da Suíça não é?...» p. 18

e

«Portanto, embora todas aquelas que elas lá tinham, todas as funções, pronto nós fazemo-las todas aqui, talvez não tão desenvolvidas, não tão esquematizadas mas fazemos...» p. 18

Capacidades mobilizadas e desenvolvidas

Nesta entrevista o aspecto que mais se evidencia são as muitas tomadas de consciência que foi fazendo ao longo desta experiência, talvez pela sua actividade

profissional se encontrar numa fase de "rotinização", como refere ao longo da mesma.

1. Atitudes existenciais e éticas

Capacidade de análise crítica

Ao fazer análise da sua prática profissional a enfermeira tomou consciência de capacidades que mobiliza e das quais não tinha noção, assim como da quantidade de "coisas" que fazia. No entanto não especifica quais e o quê.

«cheguei à conclusão em termos de que nós temos muitas vezes capacidades e que exercemos essas capacidades e que não temos a noção que fazemos tanta coisa dá que pensar...» p. 3

«é a quantidade de coisas que nós fazemos em 8 horas de trabalho...» p. 3

«fazemos muita coisa, nunca tinha parado era para pensar que fazia assim tanta coisa e isso realmente deu-me essa, alterou um bocado em termos de pensamento...» p. 5

«em termos de organização alertou-me também para pensar que realmente existe uma orgânica tenho utilizado, não foi novo para mim mas que fazia muito mais coisas do que aquelas que eu pensava que fazia:...» p. 23

Ficou alertada para as funções que desempenhava

«Primeiro, alertou-me para as minhas, alertou-me em termos das funções que exerço, alertou-me que exerço-as, exerço muito mais do que aquelas que pensava que exercia, apesar de serem aquelas, mas exerço muito mais,...»p. 23

reconheceu que executava funções que não lhe pertenciam, tomou consciência da importância de as delegar

«...só que às vezes vou fazer coisas que não me pertencem a mim e que até posso dizer a uma pessoa que, a um elemento e aí estou a delegar determinada função, alertou-me para isso o trabalho...»p. 16

«delegar funções, o ter de delegar determinadas funções podendo delegá-las não fazendo, eu delegá-vas, alertou-me para essas coisas e fez-me pensar, fez-me pensar,...» p. 23

e da comunicação oral que devia ter ao delegar essas mesmas funções

«Há várias maneiras de dizer, há várias maneiras de delegar funções digamos assim, há várias maneiras de dizer, olha agora fazes isso e que tal agora fazer isto, pronto, a maneira como se diz não é, não sei, eu fiquei mais desperta para determinadas coisas....» p. 4

«...Ao longo de todas as observações e de todas as reuniões que tivemos, já lhe disse alertou-me o facto de alertou-me para o aspecto de que há muita coisa que fazemos ou que eu faço, no meu caso, que as vezes deveria dizer, não se importa faz isto, ou não se importa faz aquilo, pronto isto a nível de trabalho, isso aí alertou-me...» p. 15

A análise da prática ajudou-a a tomar consciência da falta de hábito em reflectir sobre o seu trabalho

«quantas e quantas vezes isto foi umas das coisas que cheguei à conclusão quantas e quantas vezes ao fim de 8 h de turno não penso mais nisso, acabou está feito tenho a consciência que fiz o melhor que pude uns dias melhores, uns dias piores pronto mas não penso no que fiz...» p. 3

e da importância da reflexão para sair da rotina do seu trabalho diário, que reconhece existir, eventualmente devido ao muito tempo de permanência no mesmo serviço.

«já estou no serviço há muito tempo, exerço as funções há muito tempo, às vezes até se torna uma cronicidade repare, é sempre a mesma coisa, sempre a mesma coisa, nós chegamos a um ponto que é exaustivo é sempre a mesma coisa, é uma rotina...» p. 4 e 5

«quando eu estava numa fase de rotina senti que realmente há muita coisa que se pode fazer além por exemplo, do cuidados directos aos doentes, há que pensar um pouco mais, a forma como se faz o porque das coisas,...» p. 7

Finalmente, o trabalho de enfermagem não é uma rotina. Para libertar a prática de esquemas e de processos formalizados numa técnica ou num hábito, é necessário pôr em questão essa prática (Honoré, 1992)

«o trabalho fez com que eu tivesse, primeiro pôs-me a pensar, repare é

uma rotina mas não é bem a rotina eu sou enfermeira, estou na unidade, as minhas funções são essas, se formos a ver eu posso até então estava enfim um bocado exausta, sempre a mesma coisa, sempre a mesma coisa, mas depois dá que pensar, não é bem sempre a mesma coisa, é as nossas funções que podemos fazer...» p. 5

«realmente considero que é produtivo, depois há mais, lá está é a tal rotina, eu falo muito na rotina porque penso que ,muitos anos nós sentimos essa rotina e isso trabalho de investigação, nós que fizemos há um ano atrás ajudou-me a compreender que afinal não é tanta a rotina assim...» p. 12

Passou a ter mais consciência do valor da sua actividade profissional

«mas deixei de pensar tanto que seria uma rotina e dei talvez mais valor àquilo que fazia, sem dúvida, não é? Muito mais. Valorizei muito mais a minha actividade profissional...» p. 8

Outra das tomadas de consciência, ao fazer este trabalho, foi em relação ao referencial teórico em que se estava a basear. As funções que desempenhava ficavam muito aquém das funções preconizadas para o seu nível profissional

«A conclusão a que chegámos é que eu que sou graduada tinha mais funções de nível um do que de graduada, poucas eram as funções que eu tinha, isto baseando-nos naquele no papel que estava escrito....» p.2

e que, ainda em relação ao mesmo referencial teórico, exercia funções que não lhe pertenciam

«chegámos à conclusão de que realmente em relação ao diploma em que nos estávamos a basear nós fazemos muita coisa que não nos pertence...» p.2

O conhecimento construído, adquirido através da reflexão, é a mais significativa forma disciplinar do conhecimento (Johns, 1995). A capacidade de reflexão é outra capacidade que a enfermeira considera ter desenvolvido.

«depois de fazermos esse trabalho deu para pensar um bocadinho estava mentalizada acabava o serviço quando ia no caminho quando ia para casa pensava no que tinha feito, porque até aí eu não pensava,...» p. 3

«depois ficou, foi uma coisa que eu fui adquirindo à medida que fui fazendo o trabalho de investigação pronto, como lhe disse isto durou x tempo, não foi tão pouco como isso como sabe. Aquilo que eu digo é que depois disso adquiri um bocado essa... maneira e eu não tinha, às vezes podia pensar quando acontecia alguma coisa, mas digamos que pôr assim em termos gerais na minha cabeça o que fiz, digamos por alíneas ou por etapas, eu até aí não não o fazia depois disso adquiri essa (consciência) pronto, ficou, foi inerente ficou em mim não sei,...» p. 3 e 4

Pode verificar-se que a capacidade de avaliação se encontra presente

«foi um trabalho exaustivo, um trabalho de investigação não é um trabalho propriamente de ânimo leve que se faça assim de uma hora para a outra ou de um dia para o outro, não, são horas e horas de trabalho de investigação...» p. 23

«...aqui no serviço isto predispõem-se muito a todas essas qualificações e quem está assim à frente do serviço numa tarde ou numa noite tem que ter senão, eu não digo a fundo mas senão muito pelo menos um bocadinho de cada qualificação porque pronto, é um serviço que se dispõem para tal...» p.8

«...as minhas colegas às quais eu fiz observação, as personalidades são diferentes...mas têm uma maneira de actuar diferente, têm uma forma de actuação, de relacionamento também e até de organização...» p. 12 e 13

«...realmente foi um experiência vivida, foi uma experiência que deu frutos neste aspecto, em termos de, para mim, para mim a minha a experiência deu-me frutos...» p. 5

Capacidade de auto-formação e pesquisa

Em relação à capacidade de auto-formação a enfermeira diz possuir, mas a capacidade de pesquisa, através da entrevista, não a identificamos como tendo sido desenvolvida.

«Eu aprendo sempre, eu costumo dizer, eu aprendo sempre com os outros, mas aprendo mesmo porque basta ter uma personalidade diferente para o método de trabalho ser diferente, o objectivo é igual e atinge-se sempre mas o método é diferente, a organização é

diferente...e aprendo, aprendo, eu gosto inclusivamente no trabalho aprendi nesse aspecto pronto...» p. 13

«...Comecei a introduzir mais esse aspecto, comecei a introduzir mais esse aspecto durante as minhas horas de trabalho, não menosprezando ninguém, nem fazendo ninguém enfim, meu criado, nada disso aliás lá está, tanto que eu posso muito bem, e podia delegar essas funções e não as delegava muitas das vezes para não estar a sobrecarregar ninguém, agora neste aspecto eu consegui tentar introduzir mesmo durante as minhas horas de trabalho...determinadas funções, podia muito bem delega-las porque não eram urgentes, porque eu não tinha que ir fazê-las e pronto...» p. 17

As **capacidades criativas** e as **atitudes** não foram identificadas no conteúdo da entrevista transcrita.

5.2.4 Síntese

Ao fazer uma análise comparativa das entrevistas, e como a pessoa é um sistema vivo e singular integrador de conhecimentos e de experiências, verifica-se, como era espectável, que cada enfermeira integrou aspectos diferentes de uma mesma experiência e, conseqüentemente, desenvolveu e mobilizou capacidades diferentes.

Em relação à enfermeira nº1 observa-se que não houve modificações na sua prática, pelo menos para já, mas sim "alertas" para determinados aspectos e desenvolvimento de capacidades já existentes. As atitudes relacionais e de comunicação, assim como a capacidade de análise crítica, foram as capacidades desenvolvidas; as outras estão presentes, mas não há referência ao seu desenvolvimento.

Nas atitudes relacionais e de comunicação, que se manifestam em inter-relação com os outros, os aspectos que a enfermeira considera ter desenvolvido foram, para além da melhoria das relações inter-pessoais que estão na sua base, a

capacidade de animação, de trabalho de grupo e de liderança (esta enfermeira era a animadora do serviço). A comunicação era já um aspecto muito valorizado, mas esta experiência levou-a a ficar mais atenta, principalmente à comunicação que as outras enfermeiras (que trabalham sob a sua orientação) tinham com os doentes e à importância de a valorizar ainda mais. A enfermeira refere-se à comunicação verbal e não verbal. O que demonstra o seu conceito alargado do que é a comunicação. Se cuidar é acompanhar, para ajudar o homem a reconhecer/ utilizar o seu potencial para lhe permitir lidar com os problemas da vida, o estar presente e dispor de tempo para essa comunicação, é fundamental.

Na capacidade de análise crítica as tomadas de consciência que fez foram a importância da definição duma identidade profissional da enfermeira, a importância de assumir o seu papel e desenvolvê-lo, e a sua responsabilidade de alertar os outros que, muitas vezes, ainda não valorizam o seu papel, para a importância desta valorização. Considerou que a continuação e o alargamento deste projecto facilitaria a continuação do desenvolvimento destes aspectos. A análise da sua prática consciencializou-a da importância da reflexão. Esta reflexão sobre a prática é um dos caminhos a seguir, se se pretende melhorar as competências relacionais e pessoais. Outro dos aspectos que consciencializou foi a importância da co-avaliação. Avaliação esta que foi um dos aspectos que a motivou a aderir a este projecto e que considerou também ter desenvolvido.

De entre as capacidades presentes na enfermeira nº 2, as que esta considera ter desenvolvido foram as relativas às atitudes relacionais e de comunicação e à capacidade de análise crítica. Nesta capacidade as tomadas de consciência foram inúmeras, entre elas a consciência da falta de hábito em reflectir sobre a sua prática e que, ao fazê-lo, lhe levantou algumas questões. Estas prendiam-se com a importância de uma maior abordagem à família, uma ligação mais estreita com o

serviço social, o ser capaz de problematizar as questões e identificar os obstáculos, onde estão as "falhas", saber o que está mal e porquê. Nas atitudes relacionais e de comunicação, o aspecto que a enfermeira considera ter mais desenvolvido foi a capacidade de trabalhar em grupo. Refere ter consciencializado a importância da negociação para o bom funcionamento de um grupo e valorizou o desenvolvimento das relações inter-pessoais. É sabido que é na relação e confrontação com os outros é que as atitudes pessoais evoluem.

Na enfermeira nº 3, cuja actividade profissional se encontrava numa fase de rotinização, segundo a própria, os aspectos desenvolvidos foram, essencialmente, as tomadas de consciência que fez. Entre elas destaca-se a importância da reflexão para sair da rotina do trabalho, o alerta para a forma de comunicar com os outros e, também, o alerta para algumas funções que exerce e que não lhe pertencem e que deveriam ser delegadas. Diz ter desenvolvido a capacidade de reflexão. É esta reflexão sobre a prática que ajuda a enfermeira a ter acesso à compreensão e aprendizagem, através das experiências vividas.

CONCLUSÃO DA II PARTE

Daquilo que foi exposto na segunda parte do trabalho importa fazer ressaltar a síntese do trabalho de campo e referir alguns limites deste estudo.

É referido pelas três participantes, durante a entrevista, que a sua prática não sofreu alterações após a experiência de investigação-formação, o que está de acordo com o que foi identificado nos registos de observação. Referem que mobilizaram todas as qualificações-chave, o que através dos registos de observação se confirma. No entanto, ao fazer a leitura das entrevistas, verifica-se que as participantes referem ter feito algumas tomadas de consciência e desenvolvido algumas competências. Será que, ao responder a uma pergunta directa, não há o distanciamento suficiente para conseguir observar-se? Ou, para chegar a consciencializar uma análise crítica da sua prática profissional e para consciencializar o trabalho que é preciso fazer para evoluir, para consciencializar as evoluções que se têm que fazer, não se pode ficar só ao nível das observações que foram feitas?

Como afirma Courtois, «formar-se pela experiência não é só identificar e pôr em acção competências e saberes adquiridos nas situações de vida diversas, é também examinar e posicionar a maneira como a experiência nos constrói como pessoa, actor social histórico e cultural»(1995, p. 36).

Há um caminho que devia ter sido feito e não o foi. Há duas das participantes que procuram o sentido de todo este processo

«onde é que nós vamos chegar com isto?...para que é que nós estamos a fazer isto?» E1, p. 26

«ainda que não tenha concretizado os objectivos finais do projecto, porque ele ficou a meio não é...é um grande ponto de interrogação que eu não consigo resolver os objectivos finais mas pronto»E2,p. 25

Esta procura de sentido é um aspecto importante a considerar na transformação da experiência, a qual se enquadra no conceito que Bernadette Courtois(1995) apresenta sobre a formação pela experiência.

Para C. Josso (1991) transformar a sua experiência aprende-se. Tirar partido de uma experiência supõe uma intenção, se queremos que esta seja formadora. É necessário que ela seja falada sob o ângulo da aprendizagem. O conceito de formação experiencial para estas enfermeiras parece não ser evidente. Mesmo que o tenham, não sabem que o têm. É necessário aprender a descobrir as aquisições que se tem.

Duas das participantes, estando mais sensíveis a estas questões, utilizaram ao máximo o trabalho efectuado, mas a outra participante ainda está numa fase inicial, ficando, quase só, ao nível das tomadas de consciência.

O cuidar é essência da enfermagem. Para cuidar há que prestar atenção à pessoa que se cuida e, para além das actividades a fazer e à forma de as fazer, é extremamente importante a intenção e a finalidade com que é feito. Na análise das observações e das entrevistas este aspecto não se evidencia. É o sentido do agir, que os vários autores (L'hotellier, Honoré, Johns) referem como fundamental para uma prática desejável e efectiva.

Boterf (1994) chama a atenção do treino para a passagem do saber

processual ao saber fazer processual. Será que, com a continuação da análise da sua prática, as enfermeiras serão capazes de compreender o sentido da sua prática e apropriar-se dele, explicitando-o?

Verificamos que a enfermeira que se apercebeu mais do que era a formação experiencial desenvolveu mais competências. É importante referir que esta enfermeira tem mais dez anos de experiência profissional que as outras participantes. Será que este aspecto teve influência? Será que o ter uma especialidade em enfermagem ajuda? Será que a sua função de orientadora dos cuidados é facilitadora? Terá sido a função de animadora do serviço que levou a uma implicação maior? Ou será que, como foi a participante que teve mais acompanhamento da formadora externa, teve por isso maior facilidade de explicitação? Estas e outras questões emergem deste estudo e podem ser questões de partida para posteriores análises.

Limites do estudo

No desenvolvimento deste estudo houve alguns aspectos que considero limitações, dos quais tenho consciência, mas, dado o **limite de tempo** e a obrigatoriedade de apresentar um **trabalho individual e académico**, não puderam ser ultrapassados. Assim, teria sido importante nesta pesquisa ter trabalhado mais directamente e com mais tempo com as participantes. A análise dos registos elaborados pelas enfermeiras deveria ter sido efectuada com cada uma delas, para tentar compreender melhor os aspectos que estas já tinham identificado e que consideravam mobilizar na sua prática. A análise dos registos, feitos no âmbito deste estudo, deveria ter sido discutida com as enfermeiras, ajudando-as a repensar novamente a sua prática. Facilitaria ainda a comparação entre a prática anterior e a actual e, portanto, a tomada de consciência dos seus adquiridos.

As observações feitas pela investigadora parecem não ter perturbado o trabalho que as participantes estavam a desempenhar, segundo o que estas afirmaram. No entanto, ao fazer o questionamento da prática desenvolvida, a investigadora pode não ter sido suficientemente "eficaz", pelo pouco conhecimento que tinha das participantes (pelo menos de duas delas) e por esta **observação** ter sido pedida como **etapa do seu estudo e não dentro do âmbito da investigação - formação que implicava as próprias enfermeiras**. As enfermeiras estavam numa posição de ajuda à investigadora e não como actrizes desta investigação. Segundo Kemmis (1988) a prática só deve ser pesquisada pelo próprio actor.

CONCLUSÕES FINAIS

Os dados obtidos por este estudo permitem entender a importância deste processo de formação, mobilizador da implicação dos actores, no desenvolvimento de novas competências.

Ao colocar-me, agora, reflexivamente em relação ao quadro teórico inicialmente apresentado, sou conduzida a evidenciar algumas linhas que me surgem como pertinentes.

Linhas emergentes do estudo

- Uma das linhas evidenciadas neste estudo é a **importância dada à reflexão**. A **reflexão ajuda a problematizar**, e ser capaz de **problematizar torna o sujeito capaz de aprender a aprender**. Capacidade esta que está na base da **auto-formação**.

Cada vez mais o **controle da aprendizagem pela própria pessoa é necessário para o desenvolvimento das pessoas e das instituições**.

A prática reflectida, ou dito de outro modo, pôr em acção o modelo de Kolb (espiral da aprendizagem) desenvolve a capacidade de auto-formação. É o que sucede

quando se faz a análise da prática profissional e, como tal, deve ser fomentada.

«Nas acções de formação centradas sobre as práticas profissionais, a análise destas práticas, qualquer que seja a pertinência das grelhas de leitura utilizadas, não constitui por si só o processo formativo. A passagem de uma orientação analítica e reflexiva a uma orientação compreensiva é indispensável para abrir a prática ao trabalho do sentido e à acção da forma como ela foi formada» (Honoré, p. 219)

É a reflexão que, a partir da experiência, leva ao conhecimento. A formação resulta da reflexão e da metareflexão.

- A segunda linha emergente deste estudo sobre a formação, em que todos os actores (enfermeiras) estiveram implicados, foi o **favorecimento e desenvolvimento do trabalho de grupo**.

Este é um aspecto importante que pode proporcionar o desenvolvimento de uma identidade e de uma competência de grupo, aspectos estes que são importantes para um melhor desempenho profissional. Boterf (1994) afirma que a competência colectiva (e nesta inclui para além da competência a nível da equipa, a rede de competências a nível de toda a organização) constitui uma realidade com a qual as organizações devem contar para desenvolver a sua performance e competitividade

Para Courtois (1995) a **formação experiencial age**, ao mesmo tempo, sobre as **actividades de trabalho** e sobre a **dinâmica pessoal e colectiva**. Donde advém a importância de investir nesta modalidade de formação.

- A necessidade de ultrapassar a **dificuldade no reconhecimento das aquisições** realizadas é outra linha emergente.

As pessoas não sabem o que sabem, nem que sabem, e este é um aspecto que

se evidencia neste estudo. Como é que os possuidores destes saberes os podem nomear e repensar? Há **necessidade de trabalhar com as pessoas, para que estas sejam capazes de tomarem consciência das suas aquisições.**

A tomada de consciência leva, muitas vezes, apenas à descoberta do obstáculo aparente ou à evidencia de uma falha. Ir mais longe, supõe que o **formador** saiba jogar um papel de **mediador activo**, de forma a que o **formando saiba explicitar** o porquê da sua acção, dos seus procedimentos, a forma de ajustar a sua performance, ou modificar o que a gera. Consoante as participantes e as fases assim as diferentes estratégias a implementar.

- Outra das linhas que ressalta neste estudo tem a ver com a **tomada de consciência** das enfermeiras relativamente à **necessidade de definirem a sua identidade profissional**. A análise da prática facilita a tomada de consciência do papel da enfermeira e alerta-a para questões em que, anteriormente, não tinha pensado. Este repensar na sua experiência ajuda a enfermeira a posicionar-se como pessoa e actor social. As três enfermeiras participantes do estudo reconheceram a importância que a análise da prática lhes trouxe e a necessidade de a continuar a desenvolver.

Só **quando as enfermeiras definirem a sua identidade profissional e assumirem o seu papel** como participantes activas da equipa de saúde, é que estarão em posição de **prestar os cuidados desejados.**

- A **importância da relação e da confrontação com os outros** foi outro aspecto valorizado pelas participantes, e que considero como outra das linhas emergentes.

Como é do conhecimento dos formadores, as situações de grupo são o contexto privilegiado para fazer evoluir as características pessoais. Estas características fazem parte do processo de socialização do indivíduo. Para o **desenvolvimento das competências** ligadas às características **individuais** e às **capacidades**

relacionais o grupo de formação joga um papel preponderante no processo de identificação.

Para melhorar as competências relacionais e pessoais a análise da prática é, sem dúvida, uma das estratégias a utilizar.

Neste estudo as enfermeiras tiveram a percepção da importância da análise da sua prática, para a questionarem e melhorarem.

- Por último, o **trabalho decorrente da função a realizar** ("trabalho prescrito") **nem sempre está de acordo com as exigências da organização** ("trabalho realizado").

A análise da prática levou as enfermeiras a verificarem a execução de algumas funções que consideraram não lhes pertencer. O **tempo** gasto com a execução destas funções **faz falta para o cuidar**.

Estar presente e dispor do tempo necessário para acompanhar a pessoa, ter tempo para escutar, observar, apoiar ou simplesmente estar com a pessoa, é um dos aspectos fundamentais da actividade profissional da enfermeira e que, na prática corrente, não é suficientemente valorizado. Se cuidar quer dizer acompanhar, se a intervenção da enfermeira é "estar com", é acompanhar as pessoas nas suas experiências de saúde e individualizar os cuidados, então é importante ter este tempo.

Como fazer quando a própria organização exige da enfermeira actividades que não lhe pertencem? E, muitas vezes, quando a própria organização não tem, sequer, a noção dessas exigências?

A **transformação de perspectivas em meio institucional** encontra **muitas limitações**. Há que **elaborar estratégias** que impliquem uma **mudança organizacional e institucional**.

Uma das formas de poder começar a ultrapassar estas questões seria pela **continuação da análise da prática profissional**. Através de registos de observação pormenorizados e objectivos, claramente se verifica a prática da enfermeira e se evidencia o que podia ser executado por outros que não elas.

Com estes dados concretos seria necessário **dialogar** com a chefe do **serviço** e a directora de enfermagem da **instituição**, de forma a poder negociar, numa primeira fase, a distribuição de tarefas. Como a enfermeira trabalha numa equipa multidisciplinar, esta **negociação** não podia ficar somente ao nível das enfermeiras, implicava negociações **com os outros membros da equipa**. Havia necessidade do **envolvimento de toda a organização hospitalar nesta negociação**.

Donde ressalta a importância de, a nível da organização, mostrar a pertinência e a vantagem de **dar continuidade a este projecto de investigação - formação** com base na análise da prática profissional.

Para a continuidade deste projecto, para além da negociação a fazer ao nível da instituição, seria importante **fazer o feed-back do trabalho realizado** com estas participantes, **repensar** com elas o **tipo de acompanhamento** necessário e as **vantagens de alargar o projecto** a outras enfermeiras.

Considerações finais

Ao concluir este trabalho quero ainda apontar alguns aspectos que considero relevantes e que decorrem da minha própria formação no quadro desta investigação.

- Este processo de investigação-formação, com base na análise da prática profissional, revela-se como sendo uma maneira eficaz de aliar formação, investigação e prática. Se pretendemos que as enfermeiras prestem cuidados de

qualidade, é fundamental investir nesta triologia.

- Considero importante que a enfermeira tenha um olhar crítico sobre as suas práticas, analisando a situação, de forma a escolher os meios mais adaptados e avaliar a sua acção e seus efeitos para os ajustar. É o que Paquay, citado por Darras (1995), diz ser uma posição de "estar em pesquisa". Estar em posição de pesquisa é uma atitude, é estar em evolução, preparada para inovar.

Esta posição de pesquisa pode comparar-se ao que Josso (1993) designa por "atenção consciente", uma das competências genéricas transversais, ou à "atenção", uma das características indispensáveis do agir em formação, defendidas por Honoré (1992).

- Torna-se fundamental que as enfermeiras desenvolvam, para além de outras, a sua capacidade de auto-formação, para fazer face à complexidade e à mudança constantes duma profissão em evolução e crescimento científico. Constatei que a análise da prática deve ser uma das estratégias a utilizar.
- Impõem-se, como necessidade formadores que sejam mediadores activos, de modo a auxiliarem no reconhecimento das aquisições e facilitarem o desenvolvimento da autonomia. De igual modo também importa desenvolver estratégias para explicitar, orientar e valorizar a formação experiencial.
- A necessidade de afirmação da profissão de enfermagem passa pela definição de uma identidade profissional. Por vezes, o lugar da enfermeira na equipa de saúde não é devidamente ocupado. A reflexão sobre a prática ajuda a enfermeira a tomar consciência do seu papel e a assumi-lo. Isso não basta, é necessário também, o seu reconhecimento pelos poderes públicos e institucionais.
- A gestão de recursos humanos é, igualmente, um dos aspectos a ter em consideração. Por que é que há enfermeiras a desempenhar tarefas que não lhes

pertencem? Deixando as suas funções por desempenhar, não serão conduzidas a uma menor qualidade dos cuidados prestados?

- O desenvolvimento de competências transferíveis para qualquer contexto deveria ser uma das preocupações das instituições no que concerne à formação do seu pessoal. Daí, a importância de serem criadas as condições indispensáveis nas instituições para que a formação possa contribuir para o desenvolvimento pessoal/profissional.
- A transformação de perspectivas em meio organizacional e institucional, é outro desafio que se coloca. Quais as melhores estratégias?
- Tendo constatado, através das três enfermeiras participantes que este processo de análise da prática profissional favorece o desenvolvimento de novas competências, fica-me contudo a seguinte questão. Será que estas novas competências implicam uma melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados?

Trata-se de uma questão em aberto, tal como outras referidas nos pontos anteriores. Desafios que se me colocam e que vão estar presentes no meu trabalho de investigação futura.

BIBLIOGRAFIA

- ABDEL-AL, Hend - *Acção de formação Área Clínica*. Lisboa : E.S.E.F.G., 29-11-93 a 20-05-94 (total 45horas), 1994.
- ABDEL-AL, Hend - *Les soins infirmiers: leur nature: définitions et champs de compétence*. École des Sciences Infirmières, Université Laval, 1990.
- ABDEL-AL, Hend - *Soins infirmiers-Perspectives Théoriques*: Automne 1992: Notes de cours:extraits, 1992-Sin-63791.
- AFPA - *L'individualisation des parcours de formation à l'AFPA: Réflexions, choix et action*. Collection Carrée, 1993.
- AMBRÓSIO, T. - *Da tecnologia Social à Investigação Educativa* In: STOER (org.), *Educação, Ciências Sociais e Realidade Portuguesa. Uma abordagem pluridisciplinar / Stoer*. - Lisboa : Edições Afrontamento, 1991.
- AMBRÓSIO, T. - *Des Reformes Éducatives au Chagement Sociales, Politiques éducatives et Efficience Socio-Culturelle*. These de Doctorat, 1987.
- AMBRÓSIO, T. - *Políticas educativas e Pós-Modernismo: Educação e Desenvolvimento, (Resumo da Comunicação apresentada no Colóquio Cultura, Ideologia e Processos Educativos)*. ISPA ,1992.
- AUBRUN, S.; OROFIAMMA, R. - *Les compétences de 3éme dimensions*. Paris : CNAM, 1990.
- BACHELARD, G. - *O novo espírito científico*. Lisboa : Edições 70, 1986.
- BARATA, J.; AMBRÓSIO, T. - *Desafios e Limites da Modernização*. Lisboa : Instituto e Estudos para o Desenvolvimento, 1988.
- BARDIN, L. - *Análise de conteúdo*. Lisboa : Edições 70, 1977.

- BAUDOUIN, J. M.; JOSSO, C. - *Penser la formation. Contributions épistémologiques de l'éducation des adultes*. Genève : Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, 1993.
- BENNER, P. - *De novice à expert. Excellence en soins infirmiers*. Paris : InterEditions, 1995.
- BERGER, G. - *A investigação em educação: modelos socio-epistemológicos e inserção institucional*. "Revista de Psicologia e de Ciências de Educação", Lisboa, 3/4 1992, p. 23-36.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. - *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto : Porto Editora, 1994.
- BONVALOT, G. - *Éléments d'une définition de la formation expérientielle* In: La formation expérientielle des adultes. - Paris : La Documentation Française, 1991, p. 317-325.
- BOURGAULT, G. - *La formation expérientielles des adultes: perspectives nord-américaines et expériences Québécoises* In: La formation expérientielle des adultes. - Paris : La Documentation Française, 1991.
- BURNARD, Philip - *Nurse educators' perceptions of reflection and reflective practice: a report of a descriptive study*. "Journal of Advanced Nursing", V. 21.nº6, June 1995, p. 1167-1173.
- CARRÉ, P. - *L'autodirection en formation. Contribution à une analyse ternaire de l'autoformation*. Éducation Permanente, nº122. 1995.
- CARRÉ, P. - *L'autoformation dans la formation professionnelle. Une recherche internationale sur la recherche*. Études et expérimentation en formation continue. L'auto-formation: état des lieux, nº13, La documentation Française, Jan.-Fev.92. Délégation à la formation Professionnelles-Ministère de l'emploi et de la formation professionnelle, 1992.
- CARRÉ, P. - *L'autoformation dans la formation professionnelle*. Paris : La documentation française, 1992.
- COUCEIRO, M. L. - *Autoformation et conscientisation du sujet féminin*. Éducation Permanente, nº 122.. 1985.
- COUCEIRO, M. L. - *Reflexão sobre a prática profissional: Uma experiência de formação de professoras*. Colóquio AFIRSE, 1995.
- COUCEIRO, M. Loreto - *Processos de Auto-formação: uma produção singular de si próprio*. Tese de Mestrado em Ciências de Educação. FCT / UNL. Monte da Caparica : 1992.

- COURTTOIS, B. - *L'apprentissage expérientiel: une notion et des pratiques à défricher*. Éducation Permanente, n°100/101. 1989.
- COURTTOIS, B. - *La formation en situation de travail: une formation expérientielle ambiguë*. Éducation Permanente, n°112, 1992.
- COURTTOIS, B. - *L'expérience formatrice: entre auto et écoformation*. Éducation permanente n°122, 1995.
- COURTTOIS, B.; PINEAU, P. - *La formation expérientielle des adultes*. Paris : La Documentation Française, 1991.
- CROZIER, M.; FRIEDBERG, E. - *L'acteur et le système, Les contraintes de l'action collective*. Paris : Editions du Seuil, 1977.
- DARRAS, E. - *La recherche infirmière: pour qui? pour quoi?*. Au colloque ANFIIDE du 24 et 25 Novembre sur le thème: Sciences infirmières: Utopie ou réalité?, 1995.
- *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. Paris : Nathan Université, 1994.
- DOMINICÉ, P. - *L'originalité épistémologique du savoir de la formation* In: *Penser la formation*. - Genève : Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, p. 891-993.
- DOMINICÉ, P. - *La formation expérientielle: un concept importé pour penser la formation* In: *La formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p. 53-58.
- DURAND, D. - *A Sistemica*. Lisboa : Dinalivro, 1992.
- Education Permanente, 1992, L'organisation qualifiante, n°112.
- Education Permanente, 1989, Apprendre par l'expérience, n°100/101, Paris.
- Education Permanente, 1992, Approches didactiques en formation d'adultes, n°111.
- Éducation Permanente, 1995, L'auto-formation en chantiers, n°122.
- Éducation Permanente, 1995, Le développement des compétences, n°123.
- EMIDIO, M. T.; GRILO, E. M.; SILVA, J. S. - *Algumas considerações sobre as reformas da Educação*, in *Colóquio Educação e Sociedade*, 1992.
- ENRIOTTI, S. - *Du vécu à la formation expérientielle* In: *La formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p.183-190.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM FRANCISCO GENTIL - *Quadro de referência*. Lisboa : 1994.

- FABRE, M. - *Penser la formation*. Paris : PUF, 1994.
- FINGER M. - *Considérations socio-épistémologiques sur l'éducation des adultes aujourd'hui* In: *Penser la formation*. Genève. - Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, 1993.
- FINGER, M. - «*Apprentissage expérientiel*» ou «*formation par les expériences de vie*»? in *éducation permanente* n°100/101, 1989.
- FINGER, M. - *Apprendre une issue*. Lausanne : L.E.P., 1989.
- GALVANI, P. - *Autoformation et fonction de formateur. Des courants théoriques aux pratiques de formateurs*. Lyon : Collection "Formation", 1991.
- GHIGLIONE, R.; MATALON, B. - *O inquérito. Teoria e prática*. Oeiras : Celta editora, 1993.
- GIL, A.C. - *Métodos e técnicas de pesquisa social*. S.Paulo : Editora Atlas S.A., 1991.
- GILBERT, P.; PARLIER, M. - *La compétence: "du mot-valise" au concept opératoire*. "Actualité de la formation Permanente", n°116 1992.
- GINBOURG, F. - *La recherche en didactique professionnelle, un enjeu social*. "Education Permanente", n°111 1992.
- GOGUELIN, P. - *La formation continue des adultes*. PUF, p.27-51.
- HONORÉ, B. - *Pour une pratique de la formation. La réflexion sur les pratiques*. Paris : Payot., 1980.
- HONORÉ, B. - *Vers l'oeuvre de formation. L'ouverture à l'existence*. Paris : Harmattan, 1992.
- HUGON, Marie-Anne; SEIBEL, Claude - *Recherches impliquées- Recherches action: Le cas de l'éducation*. Editions Universitaires, De Boeck-Wesmael, 1988.
- JOBERT, G. - *La place de l'expérience dans les entreprises* In: *La formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p.75-82.
- JOHNS, C. - *Framing learning through reflexion within Carper's fundamental ways of knowing in nursing*. "Journal of Advanced Nursing", V 22, n°2 1995, p.226-234.
- JOSSO, C. - *Ces expériences au cours desquelles se forment identités et subjectivité*. "Éducation permanente", n°100/101 1989,
- JOSSO, C. - *Cheminer vers soi*. Lausanne : Éditions l'Age d'Homme, 1991.
- JOSSO, C. - *L'expérience formatrice: un concept en constuction* In: *La formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p. 191-200.

- JOSSO, C. - *L'identité du pont de vue de la formation*. Actes du colloque Européen: Constructions et fonctionnement de l'identité. - Aix au Provence : 1988.
- JOSSO, C., - *Peut-on séparer la recherche de la formation et la formation de la recherche en éducation des adultes?* In: *Penser la formation. Contributions épistémologiques de l'éducation des adultes* / Ed. J. M. Baudovin, C. Josso. - Genève : Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, 1993.
- Journal of Advanced Nursing, V. 22, n°2, Agosto1995
- KEEVES, J. P. - *Educational Research, Methodology, and Measurement. An international handbook*. Pergamon Press, 1988.
- KEMMIS, S. - *Action Research in Educational Research, Methodology, and Measurement. An international handbook*. Pergamon Press, 1988.
- KÉROUAC...[et al] - *La Pensée infirmière*. Quebec : Éditions Études Vivantes, 1994.
- KNOWELS, M.) - *L'apprenant adulte-vers une nouvelle art de la formation*. Paris : Les éditions de l'organization, 1990.
- KOLB, D. - *Experiential Learning*. New Jersey : Prentice-Hall, 1984.
- L'HOTELLIER, A. - *Action,praxéologie et autoformation*. "Éducation permanente". n°122 1995, p.233-242.
- LANDRY, F. - *La formation expérientielle: origines, définitions et tendances*. "Éducation permanente", n°100/101 1989.
- LANDRY, F. - *Vers une théorie de l'apprentissage expérientielle* In: *La formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p.21-28.
- LE BOTERF, G. - *De la Compétence*. Les Éditions d'Organizations, 1994.
- LE-MEUR, G. - *La praxéologie: une néoautodidaxie*. "Éducation Permanente" n°122 1995.
- LEFEBVRE, B. - *La recherche qualitative et l'analyse de contenu en sciences de l'éducation* In: *La Methodologie de Recherche en Éducation. Actes du colloque internacional*. - Lisbonne : 1988.
- LERBET, G. - *Système Personne et Pédagogies*. 1992.
- MALGAIVE, G. - *Ensinar Adultos*. Porto . Porto editora, 1995.
- MARTIN, C., - *Soigner pour apprendre*. Editions L.E.P. Loisirs et pédagogie S.A., 1991.
- MEZIROW, J. - *Personal Perspective Change through Adult Learning* In: *Lifelong Education for Adults*. - An International Handbook, Pergamon Press, 1989.

- MORIN, E. - *O problema epistemológico da complexidade*. Lisboa : Publicações Europa América.
- MORIN, E. - *Sociologia*. Lisboa : Publicações Europa América, Biblioteca Universo nº39, 1984
- MOURA, M. - *O pensamento de Paulo Freire*. Lisboa : Multinova, 1978.
- NADEAU, J.G. - *Un modèle praxéologique de formation expérientielle*. "Éducation permanente". nº100/101 1989.
- NÓVOA, A.; FINGER, M. [org.] - *O método (auto)biográfico e a formação*. (Cadernos de Formação nº1). Lisboa : Ministério da Saúde, DRHS, CFAP, 1988.
- OLLAGNIER, E. - *L'expérience dans les formations en entreprise* In: *Formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p.141-148.
- PATTON, M. Q. - *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 2nd ed. Sage Publications, 1990.
- PINEAU, G. - *Vers un paradigme de recherche formation en réseau* In: *Actas do Colóquio "Estado actual da investigação em formação"*. S.P.C.E./F.C.T. - Porto : Edições Afrontamento, 1994.
- PINEAU, G. - *Formation expérientielle et théorie tripolaire de la formation* In: *La formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p.29-9.
- PINEAU, G. - *La formation expérientielle en auto-, eco- et co-formation*. "Éducation Permanente", nº100/101 1989.
- PINEAU, G. - *Formation. Education and training*. In: *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la foemation*. Paris, Éditions Nathan, 1994, p.347-441.
- PINEAU, G.; LIÉTARD, B.; CHAPUT, M. - *Reconnaitre les acquis*. Mesonances Editions Universitaires, 1991.
- PIRES, A. L. O. - *As Novas Competências Profissionais*. "Revista Formar", nº10 Fev-Abr, 1994, p.4-19.
- POPPER, Karl - *Em busca de um mundo melhor*. Lisboa : Fragmentos,, 1992.
- *Pratiques de Formation, Recherche-action et formation*. "Formation Permanente", Paris, nº18 1989.
- *Pratiques de Formation, Recherche-action et formation*. Formation Permanente, nº18, Université de Paris, 1989.
- QUIVY, R. - *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa : Gradiva, 1992.
- RICHARDSON, Rosemary - *Humpty Dumpty:reflexion and reflective nursing*

pratique. "Journal of Advanced Nursing", V. 21.nº6, June 1995, p.1044-1050.

- ROGERS - *Liberté pour apprendre?*. Paris : Bordas, 1984.
- SANTOS, B. - *Um discurso sobre as ciencias*. Porto : Afrontamento, 1987.
- SCHON, Donald - *Le praticien réflexif; À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Les éditions Logiques, 1994.
- SILVA, A. S.; PINTO, J. M. (orgs) - *Metodologia das ciencias sociais*. Porto : Afrontamento, 1986.
- ST-ARNAUD, Yves - *Connaître par l'action*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal, 1992.
- TOURRAINE, A. - *Le retour de l'acteur*. Paris : Fayard, 1984.
- VALA, J. A - *Análise de conteúdo* In: *Metodologia das ciencias sociais*. - Porto : Afrontamento, 1986.
- VARELA, F. - *Autonomie et Connaissance*. Paris : Editions du Seuil, 1989.
- VERMERSH, P. - Expliciter l'expérience. "Éducation permanente", nº100/101 1989.
- VERMERSH, P. - *L'entretien d'explicitation dans la formation expérientielle organisée* In: *La formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p.271-284.
- VILLERS, G. - *L'expérience en formation d'adultes* In: *La formation expérientielle des adultes*. - Paris : La Documentation Française, 1991. p.13-20.
- WEIL, S. W.; MCGILL, I. - *Making Sense of Experiential Learning*. U.S.A. : S.R.H.E./Open University Press, 1989.

INDICE DE AUTORES

Abdel-Al, Hend	41, 43
Aubrun, Simone	47, 49, 50, 82, 92, 99, 101, 119
Bardin, Laurence	74, 81
Biklen, Sari	71, 72
Bogdan, Robert	71, 72
Bonvalot, Guy	28
Boterf, Guy	46, 49, 98, 103, 104, 116, 120, 122, 123, 124, 125, 138, 142
Bourgault, Guy	21
Carré, Phillipe	18, 20
Casanova, Danièle	46
Courtois, Bernadette	26, 27, 32, 114, 137, 138, 142
Darras, Isabelle	146
Dewey, John	21
Dominicé, Pierre	17, 18, 28
Finger, Mathias	18, 19, 22, 33, 112
Freire, Paulo	17, 35

Galvani, Pascal	18, 19, 20
Gil, A. C.	71
Gilbert, P.	45
Gonseth	36
Grunweld	46
Honoré, Bernard	18, 20, 30, 31, 32, 51, 99, 100, 131, 138, 142, 146
Hugon, Marie-Anne	34, 35
Johns, C.	31, 32, 132, 138
Josso, Christine	18, 24, 27, 34, 35, 36, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 69, 73, 92, 95, 110, 116, 138, 146
Keaton, M. T.	26, 59
Kemmis, S.	34, 140
Kérouac, Suzanne	39
Knowles, Malcom	92
Kolb, David	21, 22, 23, 59, 122, 141
L'hotellier, Alexandre	20, 29, 31
Landry, Francine	22, 26, 59
Lefebvre, B.	74
Lerbet, Georges	19, 70
Lewin, Kurt	21
Martin, Christiane	82, 83, 85, 86
Matalon, B.	73
McGill, Ian	23
Meirieu, Philippe	82
Mezirow, Jack	18, 30
Nadeau, Jean-Guy	24, 27, 28, 29, 59
Nyam, Barry	47
Orofiana, Roselyne	47, 49, 50, 81, 82, 99, 101, 119
Parlier, M.	45
Patton, Michael Quinn	71, 73
Peretti, André	35
Pineau, Gaston	17, 19, 20, 25, 34, 35, 112

Pires, Ana Luisa	44, 46
Reetz	46
Rogers, Carl	21, 35
Schön, Donald	121
Seibel, Claude	34, 35
St-Arnaud, Yves	34
Stroobants	116
Tate, P.	26, 59
Vala, Jorge	74, 80, 81
Vermersh, Pierre	26, 59, 65, 78
Weil, Susan Warner	23

ÍNDICE TEMÁTICO

—A—

Análise da prática	29, 30
Aprendizagem experiencial	22
Auto-formação	18, 19, 20, 21

—C—

Competência	45, 46, 49, 82
Competências	
3ª dimensão	47, 49
genéricas transversais	50, 52
novas	46
Cuidar	39, 41, 43

—D—

Desenvolvimento	16
-----------------------	----

—E—

Eco-formação	20
--------------------	----

Enfermagem.....	38, 41, 43
Experiência.....	26, 27

—F—

Formação	17, 18, 20
Formação experiencial	21, 22, 23, 24, 25, 26, 28
Formatividade	30, 33, 52

—I—

Investigação - acção.....	34, 35
Investigação - formação	33, 34, 35, 36, 52

—P—

Prática.....	28, 29
--------------	--------

—S—

Sistema - pessoa	16, 19
------------------------	--------

ANEXOS

ANEXO 1

DES GRANDS COURANTS DE PENSÉE

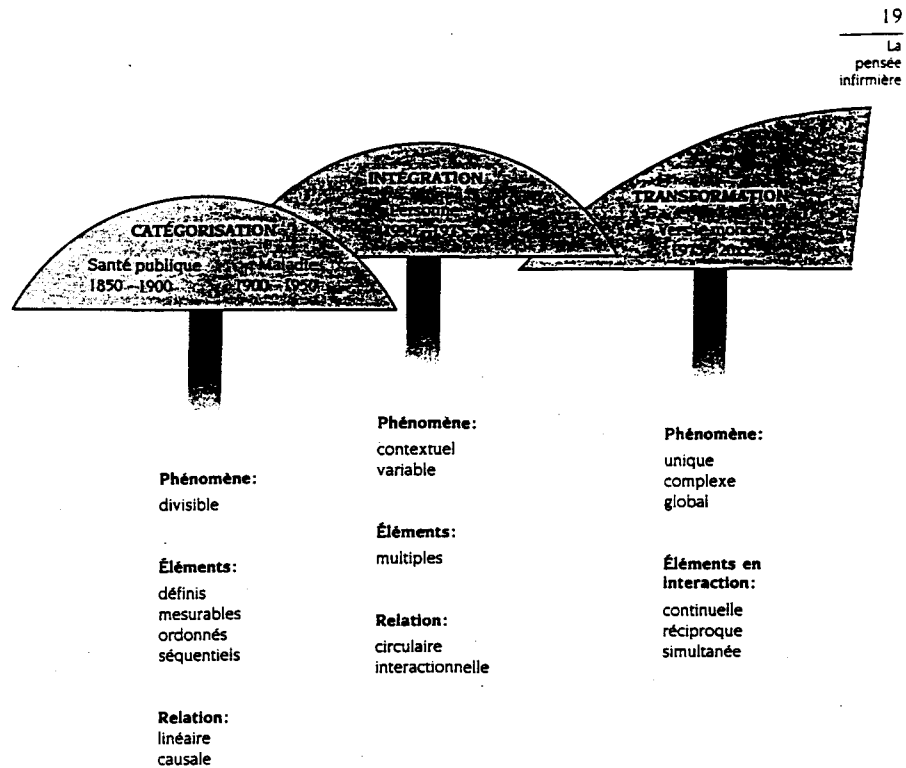


Figure 1.1 Des courants de pensée aux orientations de la discipline infirmière

OBJECTIFS DE FORMATION POUR LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE NIVEAU DIPLOME

<p>Les bénéficiaires des soins sont:</p> <ul style="list-style-type: none"> - des individus et des groupes - des nouveau-nés, des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées - en bonne santé, présentant des risques, atteints d'affections aiguës ou chroniques - à domicile ou en établissement sanitaire, médico-social et médico-éducatif <p>Dans chacune des 5 fonctions, les attitudes et les aptitudes infirmières:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sont déterminées par les besoins des individus et des groupes dans leur environnement - se basent sur les qualifications-clés, les capacités professionnelles et les connaissances de base 	<p>La formation professionnelle en soins infirmiers conduit aux qualifications-clés suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - apprécier et évaluer la situation de soins dans son ensemble ainsi que sous ses différents aspects - maintenir et développer des ressources chez soi et chez les autres - accepter les limites et demander et/ou offrir une aide appropriée - reconnaître les changements dans une situation et en anticiper l'évolution à moyen et à long termes - fixer des priorités, prendre des décisions et des initiatives - sur la base de principes, utiliser un vaste répertoire de méthodes et de techniques 	<ul style="list-style-type: none"> - faire preuve d'habileté et d'assurance dans la manière de prodiguer les soins - adopter un mode d'expression adapté à la situation, compréhensible et différencié - promouvoir la motivation, montrer et soutenir les changements d'attitude et de comportement - évaluer les effets de ses prestations et en tirer les conséquences et les enseignements - développer des comportements éthiques et les vivre dans le concret d'une situation - faire reposer la collaboration sur l'estime portée à autrui - s'engager pleinement tout en conservant la distance nécessaire pour établir, maintenir et terminer une relation - reconnaître les conflits et les gérer - être ouvert aux changements et aux innovations
---	--	---

Conditions d'exercice des soins

<p>Diplôme niveau I</p> <p>L'infirmière en possession d'un diplôme niveau I assure les soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans des situations de soins caractérisées en général par la continuité et la prévisibilité - dans des situations de soins où les compétences acquises sont directement utilisables et transférables 	<p>Diplôme niveau II</p> <p>L'infirmière en possession d'un diplôme niveau II assure les soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans des situations de soins caractérisées par une évolution rapide, non clairement prévisible et de complexité variable - dans des situations de soins où la présence de multiples facteurs nécessite la mise en place de nouvelles solutions
--	--

Nouvelles Prescriptions en matière de formation en Soins Infirmiers
Croix Rouge Suisse 1992

FONCTION 1: Soutien et suppléance dans les activités de la vie quotidienne

OBJECTIFS DE FIN DE FORMATION

Diplôme I	Diplôme II
<ul style="list-style-type: none"> - maîtriser différents moyens de communication - offrir à la personne ou au groupe des soins aptes à permettre l'utilisation et le développement de leurs ressources et de celles de leur environnement - reconnaître et garantir des possibilités de choix - maîtriser les techniques de soins nécessaires et les adapter à la situation 	<ul style="list-style-type: none"> - créer des conditions permettant une réponse adaptée aux besoins des personnes et des groupes en tenant compte des ressources et problèmes particuliers - susciter et soutenir les changements de comportement nécessaires

cela exige les aptitudes suivantes:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - reconnaître la signification de différentes formes d'expression et y adapter le mode de communication - favoriser des modes de communication satisfaisants et efficaces - permettre une réponse aux besoins des bénéficiaires compte tenu des caractéristiques de l'environnement et du respect des droits et devoirs découlant de principes éthiques, économiques et sociaux - soutenir et promouvoir les ressources permettant d'accomplir les activités de la vie quotidienne - favoriser la capacité de décision du bénéficiaire - appliquer des méthodes et des techniques de soins en tenant compte de critères de sécurité, d'efficacité, d'économie et de confort des personnes | <ul style="list-style-type: none"> - favoriser le dialogue dans la recherche de solutions des conflits ou des problèmes - établir des priorités en cas de divergences entre les besoins individuels et les exigences des soins - créer des conditions de soins tenant compte des droits et des devoirs des personnes et respectant les principes éthiques, économiques et socio-culturels - rechercher de nouvelles ressources et créer les conditions permettant leur développement - créer les conditions garantissant la liberté de décision - créer les conditions favorisant l'apprentissage et/ou le changement de comportements - développer et expérimenter des méthodes et techniques de soins répondant à des critères de sécurité, d'efficacité, d'économie et de confort des personnes |
|--|---|

cela exige des connaissances sur:

- les divers modes et méthodes de communication
- le processus d'apprentissage, notamment dans le domaine des attitudes
- la nature et les caractéristiques des besoins dans les activités de la vie quotidienne et ce en référence à un modèle de soins infirmiers
- les différents modes de vie et les facteurs influant sur les domaines psychique, physique et socio-culturel
- les principes éthiques
- les principes et méthodes permettant de soutenir, de maintenir et de suppléer les bénéficiaires dans les activités de la vie quotidienne

FONCTION 2: Accompagnement dans les situations de crise et dans la période de fin de vie

OBJECTIFS DE FIN DE FORMATION

Diplôme I	Diplôme II
<ul style="list-style-type: none"> - favoriser l'expression des personnes concernées en reconnaissant la signification existentielle que l'événement représente pour la personne - rechercher les ressources nécessaires pour surmonter une crise momentanée 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre les répercussions possibles d'une crise sur la personne et son environnement, en fonction de sa propre dynamique et des facteurs qui l'ont déclenchée - créer des conditions permettant aux personnes et aux groupes de prévenir, vivre ou résoudre des situations de crise en tenant compte de leurs ressources et problèmes particuliers

cela exige les aptitudes suivantes:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - percevoir différentes causes et/ou formes d'expression lors d'une situation de crise et leur signification pour les personnes concernées - utiliser et promouvoir les ressources nécessaires à la maîtrise de la crise - rendre possible le recours à un soutien social, relationnel ou spirituel ainsi qu'une aide sur le plan physique - être conscient de son rôle d'aide et être capable de l'évaluer - tenir compte de ses sentiments personnels - faire preuve de compréhension, savoir s'engager tout en conservant la distance nécessaire - respecter divers systèmes de valeur et travailler au développement de son propre système de valeur | <ul style="list-style-type: none"> - évaluer les conséquences possibles d'une crise, choisir et appliquer les mesures appropriées - prévoir des situations de crise et leurs risques - développer des ressources permettant aux personnes de prévenir et le cas échéant de résoudre les crises (par exemple, imaginer de nouvelles perspectives) - développer les capacités d'entraide d'un groupe - analyser et utiliser de manière créative l'expression de ses sentiments en tenant compte de la situation globale - recourir à des moyens et des techniques appropriées permettant d'analyser son vécu et de clarifier son rôle - être capable de faire face aux bouleversements des systèmes de valeurs individuels et aider à trouver de nouvelles références |
|--|--|

cela exige des connaissances sur:

- la nature et les caractéristiques des diverses phases de la vie
- les modes d'apparition et de manifestation des crises
- les origines et les facteurs de résolution de la crise
- la crise comme processus: phases et réactions
- les méthodes d'accompagnement de personnes et de groupes
- les concepts de rôles
- les normes et valeurs de divers cultures et groupes sociaux ainsi que leur signification

FONCTION 3: Participation aux mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques

OBJECTIFS DE FIN DE FORMATION

Diplôme I	Diplôme II
<ul style="list-style-type: none"> - maîtriser les méthodes et techniques de soins nécessaires 	<ul style="list-style-type: none"> - adapter les soins aux caractéristiques et aux exigences de la situation - rechercher des réponses nouvelles permettant que l'aide offerte le soit dans des conditions optimales
<p>cela exige les aptitudes suivantes:</p> <div> <ul style="list-style-type: none"> - comprendre les exigences liées à l'apparition d'une maladie - soutenir et promouvoir les ressources et aptitudes favorisant la guérison - favoriser l'élaboration d'un projet de soins et participer à sa concrétisation - appliquer des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques en tenant compte des réactions physiques et psychiques - observer les principes d'éthique, de sécurité, d'efficacité, d'économie et de confort dans l'application des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques - fixer les priorités et agir en conséquence dans des situations critiques et d'urgence - utiliser le matériel avec habileté et en fonction du but visé </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> - évaluer les diverses manifestations et le degré de gravité d'une maladie au moment de son apparition - prévoir à temps les risques et les complications possibles d'une maladie - favoriser l'utilisation de moyens renforçant les possibilités de guérison - évaluer les projets de soins fixés en commun et le cas échéant en proposer des modifications - anticiper les réactions physiques et psychiques possibles et introduire différentes formes de soutien - créer les conditions qui garantissent l'observation des principes éthiques, de sécurité, d'efficacité et d'économie, lors de l'application de mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques - évaluer dans leur globalité les situations incertaines et complexes et appliquer des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques appropriées - choisir et utiliser le matériel en fonction de critères spécifiques </div>	
<p>cela exige des connaissances sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modes d'apparition et de manifestation de troubles d'ordre physiopathologique, psychosomatique ou systémique - les différentes formes d'évolution de la maladie, le vécu dans la maladie et le processus de guérison - les principes et les méthodes de soulagement - les principes et méthodes relatives à l'exécution et à la surveillance des mesures préventives, diagnostiques et thérapeutiques - les aspects liés à la sécurité, à l'efficacité, à l'économie et à l'ergonomie dans le choix et l'utilisation du matériel - les structures organisationnelles et les soins dans le domaine de la médecine de catastrophe 	

FONCTION 4: Participation à des actions de prévention des maladies et des accidents d'une part, de maintien et de promotion de la santé, d'autre part

Participation à des actions de réadaptation fonctionnelle et de réinsertion sociale

OBJECTIFS DE FIN DE FORMATION

Diplôme I	Diplôme II
<ul style="list-style-type: none"> - appliquer de façon critique et en collaboration avec d'autres des mesures de prévention active - collaborer à l'élaboration et à l'application de stratégies découlant d'un projet thérapeutique - intégrer dans sa pratique quotidienne les exigences d'un travail interdisciplinaire pour assurer l'efficacité des mesures thérapeutiques et sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - créer un environnement favorable à des actions de prévention active et de promotion de la santé dans son secteur et dans le cadre d'un travail interdisciplinaire - définir, avec d'autres, de nouvelles priorités dans les soins et procéder dans son secteur aux changements de méthodes de travail et/ou à la modification de l'affectation des ressources
<p>cela exige les aptitudes suivantes:</p> <div> <ul style="list-style-type: none"> - réfléchir aux répercussions de son mode de vie sur sa propre santé - tenir compte de la conception qu'ont de la santé et de la maladie les personnes concernées - tenir compte des limites et apprendre à les accepter; engager toutes les ressources disponibles et en créer - utiliser et promouvoir les capacités et les conditions d'apprentissage - utiliser les moyens et méthodes à disposition pour des actions de promotion de la santé et de réadaptation - assurer la prévention des accidents et des maladies dans la vie quotidienne - transmettre les principes et les connaissances relatives à la promotion de la santé et à la réadaptation - recourir au et promouvoir le travail interdisciplinaire pour atteindre les objectifs du projet </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> - définir pour soi-même la place et les valeurs que l'on attribue à la santé et à la maladie - reconnaître différentes attitudes déterminées par des facteurs psychologiques, socio-culturels et économiques - établir les liens entre le vécu et le comportement relatifs à la maladie et à la santé, et le mode de vie - reconnaître dans les limites et les handicaps durables les aspects positifs et susceptibles d'être exploités - développer et expérimenter des actions éducatives - réfléchir aux moyens et aux méthodes permettant de maintenir, promouvoir et recouvrer la santé. Percevoir de nouvelles perspectives et les adapter de manière critique au domaine concerné - évaluer et adapter les conceptions de soins au maintien de la santé et à la prévention des accidents - évaluer des systèmes de soins en vue de leur intégration dans un projet interdisciplinaire - intégrer dans les systèmes de soins existants des innovations provenant d'une recherche interdisciplinaire - créer les conditions permettant de mener une vie saine sur le lieu de travail </div>	
<p>cela exige des connaissances sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'environnement et son respect, l'hygiène de vie et l'habitat - l'origine des maladies et l'émergence des groupes à risque ainsi que les conceptions relatives à la santé et aux comportements dans notre société - les méthodes d'éducation et de promotion de la santé et leur incidence - les différents types de prévention ainsi que différentes méthodes et techniques de réadaptation - les principes et les méthodes d'encadrement, d'apprentissage et les différents types d'évaluation - le rôle des divers médias, organisations d'entraide et systèmes d'assurances - les domaines et champs d'activité des professions de la santé - les structures, le fonctionnement et les buts des institutions et des organisations sanitaires 	

FONCTION 5: Contribution à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins infirmiers, au développement de la profession
Collaboration aux programmes de recherche réalisés dans le domaine de la santé

OBJECTIFS DE FIN DE FORMATION

Diplôme I	Diplôme II
<ul style="list-style-type: none"> - utiliser des instruments d'évaluation pour juger de la pertinence et de l'efficacité de ses actions en fonction d'objectifs de soins et de politiques institutionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> - participer aux recherches nécessaires à l'amélioration de la qualité des soins, au développement des aspects conceptuels et professionnels - intégrer les connaissances scientifiques dans l'activité professionnelle - contribuer, par un apport spécifique, au développement du domaine de la santé
<p>cela exige les aptitudes suivantes:</p> <div> <ul style="list-style-type: none"> - soigner à partir d'un projet de soins adapté à la situation - se référer à des normes de qualité pour évaluer les soins et procéder aux ajustements nécessaires - tenir compte dans l'exercice de sa profession de l'évolution socio-sanitaire - utiliser des méthodes de travail adaptées - développer la compréhension de son rôle professionnel - savoir utiliser la littérature professionnelle dans son propre domaine </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> - évaluer, en regard d'une conception donnée, la pertinence des objectifs de soins - évaluer les moyens permettant d'améliorer la qualité des prestations fournies - développer les mesures nécessaires et introduire en collaboration avec les partenaires concernés les modifications qui en découlent - développer et appliquer différentes méthodes et techniques de travail - recueillir les données et traiter les questions qui contribuent au développement de la profession - évaluer les conditions dans lesquelles les informations sont saisies - tenir compte des diverses tendances dans l'évolution du rôle professionnel - réfléchir à la problématique sanitaire à partir du rôle professionnel </div>	
<p>cela exige des connaissances sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modèles, théories et conceptions de soins - l'élaboration et l'utilisation de normes de qualité des soins infirmiers - différentes méthodes scientifiques, techniques et organisationnelles et leur utilisation dans les soins infirmiers - la recherche, le développement et les innovations dans le domaine socio-sanitaire - l'histoire et le rôle des soins infirmiers dans le système de santé et la société 	

ANEXO 3

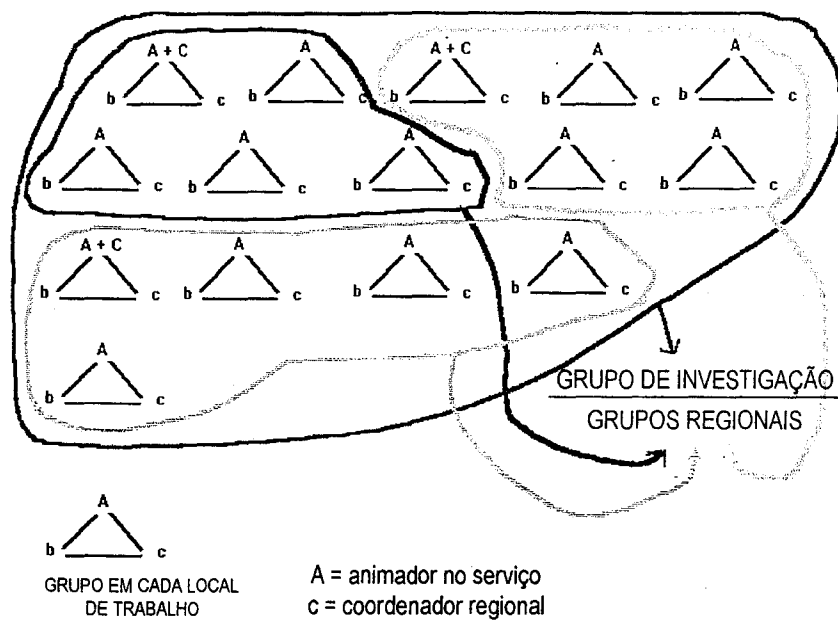
ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO-FORMAÇÃO

Elaboradas por C. JOSSO- 6-4-93

ETAPA 1	Reunião do grupo regional com o coordenador
ETAPA 2	Constituição do grupo de investigação em cada serviço Cada animador escolhe 2 pessoa Apresentação da investigação-formação <ul style="list-style-type: none">• discussão sobre o interesse trabalho sobre as dificuldades• trabalho sobre as qualificações-chave e as funções• explicação sobre o utensílio de recolha de dados das observações• explicação do funcionamento das observações
ETAPA 3	Organização das observações com o grupo de investigação regulações em relação com a Etapa 2 <ul style="list-style-type: none">• planeamento das 4 horas de observação• planeamento das 4 horas de entrevistas• planeamento dos dias de trabalho sobre a análise dos dados e complemento sobre as competências
ETAPA 4	Encontro do grupo regional <ul style="list-style-type: none">• controlar que as situações de cuidados e as práticas de enfermagem estejam equilibradas entre os vários estabelecimentos• troca de opiniões sobre as dificuldades
ETAPA 4 (BIS)	Ajustamentos necessários em cada serviço
ETAPA 5	Execução das observações e complementos

	•realização etapas 2 e 3
ETAPA 6	Trabalho com o grupo de investigação <ul style="list-style-type: none"> •balanço da experiência individual e grupo •realização etapa 3 e 4
ETAPA 7	Seminário com os grupos regionais e Christine Josso - (28 e 29 Set.. 1993)

ESQUEMA



ANEXO 4

PROTOCOLE DES ACTIVITES TECHNIQUES CENTREES SUR LES SOINS(ACTES ET INTERACTIONS)
avec la dimension relationnelle (prendre soin de l'acte technique (soigner)

DESCRIPTION DES INTERACTIONS ET DES ACTES	APPLICATIONS ADMINISTR. OU AUTRES SERV.	COMMENTAIRES DU PRATICIEN/OU DE LA PRATICIENNE	INDEP. DEPEND.		COMPETENCES INTERED. QUALIFICATIONS, APTITUDES, QUALITES PERSONNELLES
			INDEP.	DEPEND.	

PROTOCOLE DES ACTIVITES ADMINISTRATIVES PROPRES AUX SOINS INF.
ET DES ACTIVITES EN LIEU AVEC D'AUTRES SERVICES

DESCRIPTION DES INTERACTIONS ET DES ACTES	IMPLICATIONS	COMMENTAIRES	INDP. DEPEND. INTERD.	COMPETENCES

PROTOCOLE DES ACTIVITES CENTREES SUR LA RELATION

DESCRIPTION DES INTERACTIONS ET DES ACTES	APPLICATIONS ADMINIS- TRATIVES OU AUTRES	CONSEQUENCES DU PRATICIEN OU DE LA PRATICIENNE	INSTR. DEPEND. INTERD.	COMPETENCES QUALIFICATIONS, ATTITUDES, QUALITES PERSONNELLES

ANEXO 5

ENTREVISTAS

«Os processos são inobserváveis do exterior sem a participação informativa das pessoas» ["Cheminer vers soi" p.91]

Ao fazer as entrevistas vou continuar a investigação formação, porque ao tomar consciência das suas dinâmicas, das suas aprendizagens e das suas valorizações o sujeito trans/forma-se.

[FASE I = experiência vivida há 1 ano FASE II = observação e registo actual]

- ◆ Relembrar todas as etapas do processo vivido da investigação em traços largos da fase I
- ◆ A nível de cada etapa (observação; entrevista; ligação com as qualificações e as funções do enfermeiro) descrever o que fez
- ◆ Investigação processo em si o que pensa que desenvolveu
- ◆ Análise da prática
 - quando a fez na fase I houve tomadas de consciências? Quais?
 - a sua prática já evidenciava todas as qualificações chave ou sentia falta de algumas que achou importante desenvolver? Quais?
 - em relação às 5 funções do enfermeiro sentia falta em relação a alguma? Desenvolveu-a? Como?
 - que questões se levantaram em relação à sua prática e à prática de enfermagem

♦ Formação

- o que é que todo este processo o levou a aprender se possível relacionando com as diferentes etapas do processo?
 - da fase I até à fase II o que acha que desenvolveu / aprofundou? Nunca mais pensou no assunto?
- ♦ Como vivenciou a fase II? Desde há um ano até agora há algo de diferente? Sente alguma diferença no seu estar após toda esta experiência?