



XII CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA

PROGRAMA DAS SESSÕES E RESUMOS

SEMINÁRIOS DE PESQUISA, COMUNICAÇÕES LIVRES,
SIMPÓSIOS E POSTERS

(por dias e mesas) - **LIGAÇÃO PARA OS RESUMOS**

BRAGA / UNIVERSIDADE DO MINHO
CAMPUS DE GUALTAR / 11 - 13 SETEMBRO 2013



Universidade do Minho
Instituto de Educação



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Título

Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia

Organizadores

Bento D. Silva; Leandro S. Almeida; Alfonso Barca; Manuel Peralbo; Amanda Franco & Ricardo Monginho

Editor

Centro de Investigação em Educação (CIEd) / Instituto de Educação
Universidade Minho

4710-057 Braga
1.000 exemplares

Design

ANACMYK
anacmyk@gmail.com

ISBN

978-989-8525-22-2

Setembro 2013

Apoio à edição:

FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia
Ministério da Educação e Ciência



REPRESENTAÇÕES/OPINIÕES DE ENFERMEIROS SOBRE A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR E A FORMAÇÃO À LUZ DO “MODELO RACIONAL-BUROCRÁTICO”

Ana Paula Macedo

Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho

amacedo@ese.uminho.pt

RESUMO: A compreensão da formação em contexto de trabalho hospitalar passa pelo estudo das dimensões organizacionais do hospital. No estudo exploratório, de cariz qualitativo, intitulado “O Hospital como organização e a formação em contexto de trabalho”, foi possível mostrar que o hospital pode também ser perspectivado a partir dos modelos de análise, tais como o *modelo de sistema social*, o *modelo político* e o *modelo anárquico* (Ellström, 1983), apesar de ainda hoje encontrarmos muitas análises a esta organização predominantemente baseadas no *modelo racional-burocrático*, nas quais são relevadas as estruturas hierárquicas, a formalização das normas, a preocupação com a previsibilidade e a tipificação das funções dos atores. O resultado deste trabalho levou-nos à construção de um quadro teórico-conceptual, que inclui os mesmos elementos que Ellström utilizou, acentuando um pouco mais as fronteiras entre os modelos, e introduzindo novos elementos relativos à formação na organização hospitalar e aos processos de formação. Neste artigo refletimos apenas sobre algumas dimensões do modelo racional burocrático, a partir do trabalho de Per-Erik Ellström e simultaneamente interpretamos o sentido que os enfermeiros atribuem à formação na organização hospitalar, privilegiando o inquérito por entrevista como técnica de recolha de informação. O motivo da escolha por este modelo é que ele marca uma tradição muito importante na análise do hospital, dado que, entre outras razões, a previsibilidade é ainda hoje uma das preocupações mais evidentes na definição e na conceção dos modelos dos cuidados de saúde prestados.

O hospital como organização e a formação em contexto de trabalho: breve apresentação do modelo de análise

O hospital, enquanto organização, constitui uma das áreas de investigação que vem ganhando crescente visibilidade entre nós. Muitos dos estudos sobre esta temática foram influenciados pelos primeiros trabalhos produzidos noutros países, nas décadas de 50 e 60. Estas análises emergiram, oriundas de diferentes áreas de conhecimento, na prossecução de distintos objetivos, resultando em diferentes abordagens e destacando facetas do hospital como organização. No entanto, se estes desenvolvimentos foram estruturadores da reflexão sobre o hospital, por outro lado, condicionaram-na.

A pluralidade de interpretações sobre o hospital como organização traduz a existência de um universo de distintas definições, diversos pontos de vista e quadros conceptuais. O facto é que no caso da bibliografia por nós consultada o que sobressai é, ao contrário, um conjunto significativo de autores que perspectivam o hospital como

empresa, evidenciando neste caso as dimensões da gestão, e outros autores que perspetivam o hospital como organização burocrática. Estes últimos trabalhos marcam uma tradição muito importante na análise do hospital, dado que, entre outras razões, a previsibilidade é ainda hoje uma das preocupações mais evidentes na definição e na conceção dos modelos dos cuidados de saúde prestados.

Estas perspetivas e conceções têm influenciado a forma como tem sido estruturada a formação em contexto de trabalho hospitalar. Se na abordagem do hospital enquanto empresa, a formação tende a ser seguida como uma estratégia que permite desenvolver competências e aumentar a *eficácia, a eficiência e a produtividade*, na abordagem do hospital enquanto organização burocrática, a formação tende a induzir a adequação das práticas dos atores às orientações, normas, regras e funções previamente e formalmente definidas, registando-se, desta forma, uma maior preocupação com o controlo e a avaliação do trabalho desenvolvido.

Embora estas análises sejam relevantes, procurámos outras que enfatizassem as relações informais desenvolvidas pelos diferentes atores, os conflitos de poder entre grupos sociais e profissionais e a ambiguidade dos processos organizacionais e da ação. Estes aspetos, que se constituem enquanto características organizacionais postas em evidência em diversos modelos de análise (cf., por exemplo, Ellström, 1983), permitem-nos considerar outras formas de equacionar a formação em contexto de trabalho, nomeadamente no que se refere ao pessoal de enfermagem.

Assim sendo, apresentaremos uma proposta de um modelo teórico de análise que procurará cruzar dois eixos: o primeiro referente aos modelos e dimensões organizacionais, tal como são propostos por Ellström (1983); e o segundo referente a alguns modelos e dimensões relativos à formação em contexto de trabalho hospitalar.

Começamos então por apresentar o *modelo racional-burocrático*, caracterizado por possuir objectivos e preferências baseados na clareza e no consenso partilhados. Quanto à tecnologia e aos processos, estes caracterizam-se pela transparência e clareza, uma vez que foram racionalmente estabelecidos e devem ser cumpridos por todos aqueles que executam as funções e as tarefas. Neste sentido, a racionalidade surge-nos como um elemento fundamental, tal como uma orientação clara para o desenvolvimento das tarefas. Nesta linha de pensamento, uma organização analisada segundo o *modelo racional-burocrático* apresenta uma estrutura constituída em grande parte por órgãos

(departamentos, serviços) que possuem funções específicas (Hall, 1984: 230). Sob estas condições, é suposto que a formação seja tipificada de forma a interiorizar as funções associadas à actividade profissional, de forma a aumentar a previsibilidade dentro destas estruturas organizacionais. Regista-se uma tendência maior para a valorização da formação formal e instrumental quanto aos conhecimentos e aos valores defendidos. Quanto aos processos de formação, estes devem caracterizar-se por ter um carácter homogéneo, uno e coeso, cumulativo, determinados por objectivos previamente definidos, de forma a alcançar certas finalidades, através de meios, técnicas e conhecimentos anteriormente identificados. Os conteúdos da formação são definidos a partir das necessidades de funcionamento da organização que solicita a formação ou a assegura. A formação, em geral, é concebida como um instrumento de transmissão de informação a interiorizar, na qual se insiste sobre as regras e os procedimentos, sendo organizada em função dos resultados constatáveis e avaliáveis, cuja obtenção pretende garantir um nível definido de competência em termos de conhecimentos, comportamentos, actuações e habilidades (a este propósito, ver Ferry, 1991: 70; Lesne, 1984: 47-48; Barbier & Lesne, 1986: 128).

Tal como no *modelo racional-burocrático*, o *modelo de sistema social* apresenta objectivos e preferências caracterizados pela clareza e pelo consenso partilhados. Porém, a tecnologia e os processos organizacionais são considerados ambíguos, uma vez que as consciências da acção organizacional são vagamente desconhecidas ou reconhecidas. As tradições, os valores, as normas, os princípios organizativos, as relações hierárquicas, as relações entre pares, a comunicação dentro de cada serviço e entre diferentes serviços, a importância que se atribui ao trabalho e à produção, o que se designa por “cultura organizacional”, agrupa um conjunto de condições que tornam o contexto de trabalho fortemente socializador e produtor de identidades profissionais. Numa organização que se oriente segundo estes princípios, podemos supor que as actividades de formação têm uma dimensão integradora e convocam a imagem de uma comunidade ou de um “sistema cooperativo”, sustentada por um conjunto de valores que reforça a compreensão das práticas e o entendimento comum dos objectivos da organização (Barnard, 1971). Neste quadro, a valorização do consenso, a adaptação ao ambiente e a estabilidade surgem-nos como aspectos determinantes, evidenciando o peso da confiança dos actores. Os programas de formação são descritos em termos de

situações de aprendizagem que não são exclusivamente referenciáveis às situações de formação, mas são susceptíveis de mobilizar certos tipos de comportamentos ou atitudes que se espera serem, mais tarde, transferíveis para as situações profissionais (a este propósito, ver Ferry, 1991: 76; Lesne, 1984:79; Barbier & Lesne, 1986: 121). Quanto aos processos de formação, estes permitem valorizar dinâmicas formativas espontâneas e informais, em que as aprendizagens são baseadas no processo de tentativa-erro e regeneração de ações prévias, em vez de cálculos deliberados (Ellström, 1983: 238). As dimensões formativas dos contextos de trabalho dependem então de uma série de factores subjacentes: a diversidade e complexidade das representações sobre o trabalho e sobre as profissões, a multiplicidade de culturas ou subculturas de grupo existentes e as relações de poder, o tipo de interacções sociais e a possibilidade de desenvolvimento de diferentes papéis e assunção de responsabilidades.

Um outro modelo alternativo, *o modelo político*, dá relevo a outros conceitos e problemáticas complementares na explicação das dinâmicas organizacionais (Morgan, 1996:145). O modelo político de organização afirma-se a partir de um conjunto de indicadores, dos quais se destacam os seguintes: a heterogeneidade de indivíduos e de grupos que dispõem de objectivos e preferências próprios, poderes e influências diversas e posicionamentos hierárquicos diferenciados; a vida dentro da organização que se desenrola com base na conflitualidade de interesses e na conseqüente luta pelo poder; e os interesses individuais ou de grupo que se situam quer no interior da própria organização, quer no seu exterior e influenciam toda a actividade organizacional. Uma vez que o consenso entre os membros tem uma validade limitada (Ball, 1994: 28), a tomada de decisão é complexa e conduz os actores a mobilizarem os seus recursos de poder, utilizando tecnologias e processos transparentes e claros, no sentido de reverterem os seus valores e metas em influência efectiva (Crozier & Friedberg, 1977: 307). Nesta sequência, reconhece-se que a participação dos actores na formação pode ser intensa, mas simultaneamente inconstante, e que os objectivos organizacionais são ambíguos e sujeitos a interpretações políticas nem sempre coincidentes (Ellström, 1983: 233). O modelo de formação é por assim dizer voluntarista, no que concerne às iniciativas e às margens de liberdade dos actores. A pessoa em formação é considerada como um agente social, o que significa que são tomados em consideração os efeitos das relações reais, em todos os momentos e aspectos da formação (a este propósito, ver

Lesne, 1984: 155 e Barbier & Lesne, 1986: 121). Quanto aos processos de formação, eles são vistos como constituintes de um sistema interactivo que congrega indivíduos e subgrupos que perseguem interesses, exigências e ideologias diferentes.

Relativamente ao *modelo anárquico*, ele representa um dos mais recentes desenvolvimentos nos estudos organizacionais. Ao colocá-lo num polo oposto ao modelo racional, devido às suas diferenças, a força de repulsão que os dois extremos exercem origina também uma certa força de atração sobre outros modelos. Neste modelo, os objectivos são ignorados ou entram em conflito, no que concerne à tecnologia e processos organizacionais, apresentando uma natureza ambígua. Constatase que os mecanismos estruturais formais nem sempre apresentam elevados graus de conexão e que os sistemas de controlo se revelam com frequência mais débeis na acção do que estava previsto, nomeadamente se compararmos estes aspectos com as interpretações efetuadas no *modelo racional-burocrático* (Weick, 1995: 134). Neste quadro, a absurdez e a casualidade surgem-nos como aspectos determinantes, evidenciando o acaso ou a informalidade como formas de explorar ideias alternativas sobre finalidades e concepções. Congruentemente com esta perspetiva de organização, de uma racionalidade paradoxal *a posteriori*, se inclui uma nova concepção da formação, potencialmente desencadeadora de uma ruptura epistemológica, que permite introduzir outras questões e problemáticas neste campo. Este último tipo seria então a “verdadeira formação”, de “tipo transcendental”, na medida em que extravasa as estratificações sociais e educativas tradicionais, levando o indivíduo à autonomia. As práticas formativas são pouco “diferenciadas, informais ou não-formais”, não contemplando a mediação de formadores ou programa. São práticas livres de dispositivos e mesmo de palavras. O objecto, o sujeito ou a situação que se impõe surgem como incidentes. Assim sendo, os processos de formação surgem como acidentais, uma vez que as ligações causais são excepções e não são comuns. Pensamos que a formação experiencial encontra-se de certa forma enquadrada neste modelo. Na perspectiva de Gaston Pineau, ela é definida como uma formação por contacto directo mais reflectido, mas simultaneamente “singular e selvagem” (Pineau, 1989: 23).

Embora a recolha de dados que efetuámos revelasse que os quatro modelos podem ter expressão numa organização como o hospital, o facto é que o estudo do hospital como organização com base no *modelo racional-burocrático* representou um ponto de

partida relevante, não apenas devido à força da sua tradição na literatura existente, mas também face a muitas características do sistema administrativo de saúde em Portugal e do hospital público em particular.

Procedimentos metodológicos

A opção pelo estudo da formação em contexto de trabalho hospitalar dos enfermeiros teve subjacentes motivações de natureza pessoal, relevância organizacional e de atualidade temática. A partir das nossas vivências na organização em estudo e a partir de algumas entrevistas iniciais, formulámos duas perguntas centrais de partida nos seguintes termos: “Que modelos organizacionais e de formação estão presentes no contexto hospitalar?”; e, ainda, “É possível compatibilizar algumas dimensões dos modelos de formação presentes em contexto hospitalar com alguns modelos organizacionais?”. Foi também nossa pretensão procurar respostas para as seguintes questões: i) Que estatuto tem para os atores a formação que decorre no local de trabalho? ou que representações/opiniões apresentam os enfermeiros relativamente à formação em contexto de trabalho?; ii) Considerando o desenvolvimento das práticas profissionais, quais os momentos de formação mais significativos para os enfermeiros?; iii) Quais são os constrangimentos e as oportunidades de formação no contexto de trabalho?

Para a recolha, análise e interpretação de dados procurámos estabelecer relações de similaridade, em que se procedeu a uma comparação sistemática entre a informação codificada e a informação inserida num quadro legal atual, capaz de fornecer elementos essenciais para a compreensão da formação em contexto de trabalho do ponto de vista dos atores. Nesta investigação de índole exploratória optámos pela entrevista como técnica de recolha de informação. Importa no entanto salientar, na linha daquilo que R. Bogdan & S. Biklen afirmam (1994: 149), que raramente os diferentes tipos de dados se encontram isolados na pesquisa.

A entrevista baseou-se na utilização de um guião, permitindo aos entrevistados exprimir-se, seguindo o curso do seu pensamento. Seleccionámos a entrevista semi-diretiva. Isto é, situámo-nos no entremeio, ao respondermos a duas imposições que podiam parecer opostas. Por um lado, procurámos que o próprio entrevistado estruturasse o seu pensamento em torno do objeto perspectivado, (atitude parcialmente

“não diretiva”). Por outro lado, a definição do objeto do estudo eliminou do campo de interesses diversas considerações para as quais o entrevistado se poderiam naturalmente desviar, facilitando assim o aprofundamento de pontos que eles próprios não teriam explicitado. Desta forma, registou-se a postura parcialmente “diretiva” nas intervenções do entrevistador. De acordo com Albarello e colaboradores (1997: 87) este tipo de entrevista pode também ser classificado num *continuum*: “(...) num dos polos, o entrevistador favorece a expressão mais livre do seu interlocutor, intervindo o menos possível; no outro, é o entrevistador quem estrutura a entrevista a partir de um objeto de estudo estritamente definido”.

Relativamente ao estatuto dos dados recolhidos há ainda a referir que a possibilidade de se obterem informações é grande, no entanto, elas têm os seus próprios limites: “O que as pessoas afirmam sobre as suas práticas não é suficiente para revelar as lógicas que as subentendem” (ibid., 88). Por outras palavras, embora as entrevistas permitam uma aproximação às representações dos sujeitos (quer se trate de opiniões, de aspirações ou de perceções), só de forma imperfeita fornecem informações sobre as práticas.

No presente estudo entrevistámos vinte e dois enfermeiros que constituíram uma *amostra de oportunidade*. O que determinou a escolha da amostra foi também a sua adequação face aos objetivos da investigação, tomando como princípio a diversificação das pessoas interrogadas e garantindo que nenhuma dimensão importante para a investigação fosse esquecida. Assim, “nesta óptica, os indivíduos não foram escolhidos em função da importância numérica da categoria que representavam, mas antes devido ao seu carácter exemplar” (Albarello, *et al.* 1997: 103). As entrevistas tiveram lugar fora do local de trabalho e tiveram sempre em conta a aceitação e disponibilidade dos entrevistados, assim como a garantia de anonimato.

Todos os textos das entrevistas foram submetidos a uma análise de conteúdo *lato sensu*, que permitiu uma compreensão e perceção genéricas do sentido dos discursos dos diversos atores.

Representações/opiniões de enfermeiros sobre a organização hospitalar e a formação à luz do modelo racional-burocrático

As representações dos enfermeiros, acerca do hospital e da formação em contexto hospitalar, à luz do nosso quadro teórico, revelam ênfases muito distintas no que diz respeito às várias unidades de análise utilizadas. Da nossa proposta de quadro teórico para a compreensão da formação em contexto de trabalho hospitalar a partir do trabalho de Per-Erik Ellström (1983), apontámos cinco unidades de análise: *a definição de organização hospitalar; os objectivos e preferências; as tecnologias e os processos; a formação na organização hospitalar; e os processos de formação*. Estas unidades de análise serviram também de guia para a análise das entrevistas.

O hospital como organização

Algumas expressões dos atores parecem remeter para dimensões do *modelo racional-burocrático* quando se referem o hospital como organização. A este propósito, um dos entrevistados associa a complexidade do hospital ao facto de nele poder existir uma hierarquia complexa, caracterizada por funções e poderes muito diferenciados:

“O hospital [...] é uma instituição muito complexa, tem imensa gente a trabalhar, tem uma hierarquia muito complicada, depois claro que as funções de todos os grupos são diferentes, as pessoas são diferentes, os poderes são diferentes e isso torna as relações inter-grupos um pouco complicadas” (Excerto da entrevista P).

Já para Etzioni (1974), o termo “organização complexa” tinha o significado de “organização complexa burocrática”, predominantemente *normativa*, caracterizada por uma hierarquia e por profissionais que desenvolvem funções distintas de grupo para grupo. Surge também a imagem do “hospital como organização multidisciplinar”:

“Eu represento o hospital como uma organização multidisciplinar onde eu procuro fazer aquilo que escolhi na minha vida académica e agora na minha vida profissional.” (Excerto da entrevista O).

Neste excerto transparece de certa forma um aspecto que é importante numa *burocracia profissional* – aquele que corresponde à formação e à socialização dos profissionais que são recrutados para uma organização como o hospital, permitindo-lhes um considerável controlo do seu próprio trabalho. Isto é, o trabalho dos profissionais é condicionado pela sua formação (ou socialização), e mesmo antes de começarem a trabalhar já vão interiorizando determinados valores e conhecimentos. Sendo assim,

conforme Henry Mintzberg refere, “A maioria da coordenação necessária é realizada pela standardização das qualificações e dos conhecimentos, de facto pelo que aprenderam a esperar dos seus colegas” (Mintzberg, 1999: 380).

A imagem do *hospital como burocracia* aponta para os seguintes indicadores: centralização das decisões nos órgãos de cúpula, regulamentação pormenorizada de todas as actividades, previsibilidade de funcionamento com base numa planificação minuciosa da organização, obsessão pelos documentos escritos, comportamentos standardizados, uniformidade e impessoalidade nas relações humanas. A propósito da ideia de alienação explicitada por Weber, a maximização da eficiência administrativa desenvolve-se tanto melhor quanto mais a burocracia for *desumanizada*. Aliás, o autor considera ser essa a “virtude específica da burocracia” (Weber, 1976: 48).

Objectivos e preferências

Tendo em conta a especificidade da organização hospitalar, muitos entrevistados referem que, os objetivos do hospital são prestar um serviço.

“Os objetivos do hospital devem ser os de servir o utente e a família, e também devia ser o de proporcionar condições para que os profissionais de toda a instituição se sintam motivados para o trabalho realizado” (Excerto da entrevista U).

Um aspecto interessante deste último excerto é o facto de nele se dar ênfase ao aspectos que visam “[...] proporcionar condições para que os profissionais de toda a instituição se sintam motivados para o trabalho realizado”. Esta visão inclina-se para uma aproximação entre os objectivos da organização e os interesses e as preferências dos actores organizacionais. Ora, sabemos que há uma tendência actual, principalmente em grandes organizações, em acentuar nas pessoas modos de ser que favoreçam a fácil inserção no meio social das organizações. Desta forma, favorece-se a aceitação de indivíduos que sejam facilmente adaptáveis à inserção em grupos diversos, fazendo coincidir as suas motivações ou as suas aspirações de sucesso com os perfis de carreira dentro das organizações (cf. Etzioni, 1984: 146).

Tecnologia/processos

Numa organização definida como burocracia, as tecnologias são claras e os processos de decisão e de planeamento são estáveis. A existência de normas e regulamentos que fixam cada “área de jurisdição”, além de facilitar os processos de

decisão, permite o controlo da continuidade dos cuidados, a uniformidade e a previsibilidade de comportamentos por parte dos profissionais que trabalham num hospital. Alguns inquiridos referem isso mesmo:

“De facto, as normas pretendem que as pessoas tenham comportamentos mesmo muito idênticos, face às mesmas situações” (Excerto da entrevista J).
“As normas servem de guia dos comportamentos profissionais e objectivam os desvios” (Excerto da entrevista S).

Um entrevistado fala-nos da importância das normas serem minimamente compreendidas por quem as aplica:

“[...] as normas resultam da junção de quem as elabora, quem é responsável pela sua elaboração e dos respectivos operacionais [...] Para que sejam no mínimo realistas. Porque há normas que depois não têm qualquer aplicabilidade. Portanto, sendo elaboradas pelas duas partes, normalmente são bem seguidas” (Excerto da entrevista I).

Parece estarmos na presença de um dos postulados específicos do *movimento das relações humanas*. O principal papel da hierarquia é mostrar aos membros do pessoal que eles são úteis e têm um papel não “negligenciável no bom andamento do serviço ou do departamento a que pertencem”:

“A hierarquia deve explicar as decisões que é levada a tomar. Deve discutir com o pessoal objecções que lhe sejam apresentadas. Nas questões de rotina e de gestão corrente, a hierarquia deve encorajar o pessoal a tomar iniciativas. Dentro de limites muito precisos e relativamente apertados, pode autorizar-se o pessoal a encarregar-se da concepção e da execução de uma actividade” (Ortsman, 1978:47).

Às vezes, o não-cumprimento das normas tem a ver com a falta de estímulo e motivação dos indivíduos em participar nas tarefas e obter satisfação no trabalho:

“Nem sempre as normas são rigorosamente cumpridas, por falta de oportunidade dada aos profissionais ou pela não solicitação do gestor da unidade de cuidados em empenhar os seus colaboradores” (Excerto da entrevista T).

Um outro indicador da imagem burocrática no hospital é a obsessão pelos documentos escritos. Aliás, eles são considerados tecnologias de poder e de controlo para alguns.

“[...] é muito mais fácil a gente objectivar uma coisa que está escrita, [...] não vou dizer que isso é errado ou correcto, mas é assim mesmo. Na perspectiva do chefe é muito mais fácil alterar determinado tipo de comportamento quando tem uma base sólida na mão e pode fazer algo, do que quando as coisas não estão escritas” (Excerto da entrevista Q).

A dificuldade em se realizarem registos escritos origina angústias por parte de alguns profissionais, levando-os a fazer opções que não deixam de ser dilemáticas por serem eventualmente nocivas para o profissional, para o doente ou para todos implicados. Alguns entrevistados focam as dificuldades sentidas no que diz respeito ao cumprimento dos registos escritos:

“[...] não há possibilidade de fechar o turno com a realidade toda ela espremida, toda ela percebida. Portanto, a fotografia é difícil (Excerto da entrevista O).

“Por exemplo não está escrito em lado nenhum, e acontece muitas vezes, a meia hora que se demorou a fazer educação para a saúde, quer ao doente quer à família, em relação por exemplo à alimentação, em relação ao ensino do doente acamado, ou como se deve administrar determinado medicamento etc..” (Excerto da entrevista G).

Também, no que diz respeito a algumas normas de procedimentos técnicos, os actores vêem-se obrigados a criarem *novas regras*, alterando a própria norma escrita, por falta de alguns instrumentos e materiais, ou porque descobriram outras formas de executar a mesma tarefa com mais sucesso.

“Penso que cada serviço cria os seus automatismos e que as pessoas depois acabam por actuar desta forma, porque entre todos convencionou-se que assim seria mais fácil ou mais eficaz do que fazendo de outra maneira [...]. Há muitos exemplos desses” (Excerto da entrevista F).

Tal como tem sido observado em investigações recentes de autores portugueses relativamente a outras organizações, também no hospital, “[...] a força da imposição normativa nem sempre é obedecida, ou traduzida em poder e em acções orientadas em conformidade [...]”. Isto é, “A uniformidade, o elevado número e a eventual precisão dos instrumentos normativos não se constituem como sinónimos, nem sequer como condição suficiente, de reprodução em contexto [...]” (Lima, 1998: 592).

Formação na organização hospitalar

Dentro do modelo racional-burocrático é suposto que a formação seja tipificada de forma a interiorizar as funções associadas à actividade profissional, de forma a aumentar a previsibilidade e o alcance dos objectivos da organização, neste caso específico, do hospital.

“A formação é planeada e realizada tendo em conta os objectivos da instituição e responsabiliza os seus membros para desenvolver padrões

comportamentais necessários para um desempenho eficaz” (Excerto da entrevista T).

“A formação [...] deve ser resultado dos interesses das organizações de trabalho, baseada em objectivos claros e perfeitamente delineados [...]. Deve ser a explicitação formal dos saberes da prática” (Excerto da entrevista D).

Quanto aos conhecimentos e aos valores defendidos, há assim uma tendência maior para a valorização da formação formal e instrumental. A formação torna-se então num meio importante para se conseguir a uniformidade na “maneira de executar”:

“[...] fazendo formação, vamos todos pelo menos ouvir e aprender a fazer alguma coisa da mesma forma, da mesma maneira de execução, [...]” (Excerto da entrevista P).

No que diz respeito à formação em serviço cabe ao formador detectar as necessidades para que todos sintam a formação como a solução para “resolver os problemas do serviço”:

“[...] se o formador [...] detecta bem as necessidades de formação, se faz formação para resolver os problemas do serviço, que podem ser de todos ou podem ser de meia dúzia deles, todos acabam por estar implicados com esse problema. E na hora de se fazer formação as pessoas vão à formação porque sentem que precisam [...]” (Excerto da entrevista I).

Ainda relativamente a este procedimento, o “diagnóstico das necessidades”, e para ilustrar eloquentemente a imagem racional-burocrática, leia-se o seguinte extracto de uma entrevista sobre o desempenho de um “formador em serviço” a trabalhar numa unidade de cuidados de cirurgia:

“[...] a chefe pede-me a supervisão dos cuidados, ver como é que estão a ser prestados os cuidados no serviço e identificam-se muitas vezes as falhas. Depois temos que ver se realmente essas falhas é porque as pessoas não querem fazer ou porque não sabem fazer [...]” (Excerto da entrevista H).

Uma das entrevistadas reconhece a “missão impossível” da “definição exacta das necessidades”:

“Muitas vezes são camuflados os conhecimentos que possam ter, por exemplo ao nível da informática toda a gente quer receber formação e muitos deles já sabem trabalhar porque trabalham diariamente (...)” (Excerto da entrevista M).

Quanto ao plano de formação do hospital, este parece ser de existência duvidosa para alguns entrevistados:

“[...] o plano de formação do hospital, se é que ele existe, não é do conhecimento dos enfermeiros, devendo ser só para conhecimento das

chefias. Os enfermeiros apenas são ouvidos para a elaboração do plano de formação dos seus serviços e mesmo assim, penso que nem todos os enfermeiros são ouvidos, mas apenas alguns” (Excerto da entrevista R).

Após a realização das acções é efectuada uma avaliação dos resultados alcançados e os ‘desvios’ poderão constituir necessidades de formação num próximo programa. Para um dos entrevistados parece ser desejável um controlo mais eficaz deste processo:

“Desconheço por completo o controlo que é efectuado aos conteúdos e métodos utilizados nestas formações. Contudo, não me parece que haja ou tenha havido até hoje qualquer tipo de avaliação efectuada às mudanças pretendidas com as mesmas formações” (Excerto da entrevista R).

Para alguns autores é imperioso que se questione o chamado “ciclo viciado” (Silva, 2001) da formação, em que os elementos constituintes desse processo parecem obedecer a uma sequência lógica interna da formação, de acordo com uma didáctica racional: “levantamento de necessidades de formação”; “definição dos objectivos a atingir”; “elaboração do plano de formação”, “realização da acção”; “avaliação dos resultados da formação” e reinício do processo. Trata-se de um modelo que nos parece dever ser criticado porque, entre outros motivos, “[...] enfatiza a dimensão técnica em detrimento das dimensões política e axiológica [levando a uma atitude] desajustada tanto à população a quem se dirige (dada a natureza das funções que desempenha) como aos contextos em que ocorre, dada a complexidade de que se revestem” (Silva, 2001).

Processos de formação

Alguns enfermeiros consideram este tipo de formação como necessário, porque permite a uniformização de atitudes, as pessoas passam “a funcionar de forma mais habitual” e os conteúdos transmitidos dizem respeito aos objectivos da organização:

“[...] a maioria das vezes é necessário investir, formalizar e concretizar determinado conjunto de ações para não haver dispersão e efectivamente para que cada elemento não seja individual e faça aquilo que lhe apetece. Assim, passa a funcionar de uma forma mais habitual” (Excerto da entrevista J).

Um dos inquiridos refere mesmo que “já houve bons momentos de formação no serviço”. Desses tempos formais resultaram novos métodos de trabalho:

“Penso que o facto de se tentar estruturar o trabalho segundo normas e critérios foi um passo em frente, os instrumentos de colheita de dados não existiam quando comecei a trabalhar, portanto avançou-se alguma coisa” (Excerto da entrevista C).

Também na formação dentro da lógica racional-burocrática há uma preocupação com o cumprimento do plano estabelecido. Uma “formadora em serviço” revela essa apreensão:

“Fui realista relativamente ao número de acções de formação propostas, porque não adianta realizar um plano ambicioso senão se cumpre; portanto eu preferi propor apenas três formações e cumpri-las” (Excerto da entrevista B).

Encontramos também um número significativo de inquiridos que fazem uma crítica à formação formal:

“Da minha experiência, às vezes até durante a acção de formação é dada a parte teórica toda para dizer, por exemplo, como se faz uma aspiração de secreções [...] era melhor se calhar abolir toda essa primeira parte para o pessoal ter o mais tempo possível para dedicar à discussão” (Excerto da entrevista M).

Há quem se refira às atitudes adoptadas pelo formando e aos temas da seguinte forma:

“Normalmente as acções tipo sala de aula, que se referem a temas específicos, são apresentadas de modo tradicional” (Excerto da entrevista D).

“Não é facilitada a discussão, apenas formalmente são passados questionários momentâneos em que os formandos dão resposta para dar cumprimento à formalidade” (Excerto da entrevista D).

Apesar de tudo, a passividade dos formandos nem sempre ocorre. Às vezes o próprio formador induz ao questionamento e a algumas reflexões sobre as práticas. Outras vezes o próprio tema provoca as sensibilidades das pessoas:

“Estou a lembrar-me de uma formação que fiz, cujo tema era a morte; como o próprio tema mexe com as sensibilidades das pessoas originou muito diálogo e muita reflexão sobre as experiências” (Excerto da entrevista A).

Um número significativo de inquiridos refere-nos dificuldades de mudança nas práticas dos enfermeiros, por “falta de uma avaliação” ou porque o enfermeiro responsável pela formação em serviço não está a desenvolver o seu papel de formador “atento às necessidades de alteração”. Noutra opinião, que consideramos mais interessante, o inquirido disse-nos que “há pormenores da realidade que as formações omitem”, por exemplo, o “conflito entre quem quer a mudança e entre quem não quer a

mudança”; constatam-se também vícios que podem resultar de uma mudança imposta, sendo indicadores de uma “realidade que é mentirosa”:

“Julgo que a mudança se faz naturalmente e as acções de formação têm alguma coisa a ver com a mudança de atitudes [...] Mas há pormenores da realidade que elas omitem que é, por exemplo, a tal vontade que não está escrita, mas que é prática corrente assumida por esse grupo, por essa equipa. [...] Isto demorará muito mais tempo. Porque há sempre esse conflito entre quem quer a mudança e entre quem não quer a mudança; portanto é uma realidade que é mentirosa” (Excerto da entrevista O).

Uma breve síntese

Ao optarmos pelo estudo do hospital como organização não era possível fugirmos da questão de fundo que se prende com os modelos teóricos de análise, dos quais dependeria a leitura que viríamos a fazer do hospital público português e da formação que nele decorre.

Neste artigo demos apenas ênfase às representações de algumas dimensões do *modelo racional-burocrático* e, por isso mesmo, as considerações que aqui apresentámos são provisórias, não devendo ser generalizadas para além do âmbito que nos propusemos.

Um dos aspetos mais interessantes na nossa análise a partir do *modelo racional-burocrático* aponta no sentido de os sujeitos entrevistados aludirem, com relativa frequência, a factos que consideramos como demonstrativos de *infidelidades normativas*. Assim, por exemplo, omitem-se, por vezes, certos procedimentos profissionais regulados pela organização hospitalar, ou produzem-se regras e procedimentos alternativos, à margem daqueles que são protocolados e padronizados.

Tal como alguns estudos têm vindo a revelar (gostaríamos aqui de destacar o trabalho pioneiro, em Portugal, de Lício Lima, sobre a escola como organização), registam-se nas organizações muitas *infidelidades normativas*. Neste sentido, elas também ocorrem no hospital, embora, este ainda seja representado para muitos como uma organização fortemente hierarquizada, na qual predominam (e se cumprem apenas) regras formais e a standardização das tarefas e funções. Ora, o estudo que realizámos aponta para a existência de actores que possuem alguns interesses e objectivos distintos daqueles que oficialmente e hierarquicamente são produzidos, como também encontrámos regras ou normas que apresentam conteúdos contraditórios ou até opostos. Por isso, metodologicamente, demos maior ênfase ao discurso dos actores sobre a sua

acção, embora sabendo que os discursos podiam não traduzir a realidade da acção. Procurámos, assim, obter opiniões que se aproximassem do quotidiano da prática hospitalar, pelo recurso a questões pertinentes, persistentes e, às vezes, até repetitivas. Partimos assim do princípio de que, como já atrás dissemos, no *plano das orientações para a acção organizacional* as normas e as regras formais-legais davam, também aqui, origem a outros tipos de regras produzidas por diferentes processos e em contextos diversos.

O estudo permitiu-nos concluir ainda que, para além das aprendizagens que os atores desenvolvem de modo mais ou menos integrado, a organização hospitalar favorece a articulação de diversas modalidades formativas. Isto significa que das tradicionais acções de formação, consentâneas com o modelo racional-burocrático de desenvolvimento da formação, à formação-ação e à reflexão sobre as experiências dos enfermeiros, existe um *continuum*, podendo e devendo todas as modalidades conjugarem-se de modo frutífero. Para tal, é necessário uma reconceptualização do trabalho da formação por parte do órgão de gestão da formação e diferentes serviços, trabalho este que não poderá deixar de contemplar diversos olhares sobre a formação e sobre a análise teórica organizacional do hospital.

Referências Bibliográficas

- Ball, Stephen (1994). *La Micropolítica de la Escuela: Hacia una Teoría de la Organización Escolar*. Barcelona: E. Paidós /MEC.
- Barbier, Jean-Marie & Lesne, Marcel (1986). *L'analyse des Besoins en Formation*. Paris: Robert Jauze.
- Barnard, Chester I. (1971). *As Funções do Executivo*. S. Paulo: Atlas.
- Crozier, Michel & Friedberg, Erhard (1977). *L'Acteur e le Système*. Paris: Seuil.
- Ellström, Per-Erik (1983). "Four Face of Educational Organizations". *Higher Education*, nº12, pp.231-241.
- Etzioni, Amitai (1974). *Análise Comparativa das Organizações Complexas*. São Paulo: Zahar.
- Etzioni, Amitai (1984). *Organizações Modernas*. São Paulo: Livraria Pioneira.
- Ferry, Gilles (1991). *El Trayecto de la Formación: Los Enseñantes entre la Teoría y la Práctica*. Barcelona: Paidós Educador.
- Hall, Richard (1984). *Organizações, Estruturas e Processos*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall.
- Lima, Licínio C. (1998). *A Escola como Organização e a Participação na Organização Escolar. Um Estudo da Escola Secundária em Portugal (1974-1998)*. Braga: Instituto da Educação da Universidade do Minho.
- Mintzberg, Henry (1999). *Estrutura e Dinâmica das Organizações*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

- Morgan, Gareth (1996). *Imagens da Organização*. S. Paulo: Atlas.
- Ortsman, Oscar (1978). *Mudar o Trabalho. As Experiências, os Métodos, as Condições de Experimentação Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pineau, Gaston (1989). "La Formation Expérientielle en Auto-, Éco- et Co-formation". *Education Permanente*, nº100/101, pp.23-30.
- Silva, Manuel (2001). *A formação contínua dos professores: os discursos e as práticas*. Comunicação apresentada no Seminário (Re)Pensar a Formação Contínua na Construção da Profissão Docente, Guimarães, 20 de Fevereiro.
- Weber, Max (1976). "Características da Burocracia". In Vários, *A Burocracia*. Lisboa: Sociocultur, pp.41-48.
- Weick, Karl (1995). *Sensemaking in Organizations*. Thousand Oaks: Sage Publications Series.