

A construção das práticas em enfermagem: a formatividade nos cuidados aos diabéticos em contexto comunitário

ALEXANDRA COSME

alexandra.cosme@hotmail.com

Centro de Saúde do Bombarral

RESUMO:

Nas últimas décadas, assistimos a constantes mutações sociais e técnicas em todas as ciências. A Enfermagem não constitui excepção, pelo que a actualização exige o desenvolvimento de competências e práticas que deverão fluir do processo de formação. Neste enquadramento é essencial questionar as práticas profissionais, centrando-nos na formação em contexto de trabalho, partindo do pressuposto que a formatividade implica os actores sociais no seu todo. A população seleccionada foi a dos diabéticos, no contexto comunitário, pela problemática que os envolve no seu meio ambiente, exigindo respostas integradoras. Analisamos as dinâmicas formativas que ocorrem no projecto de cuidados aos diabéticos, onde se relacionam o processo de socialização, a formação e a saúde. Como estratégia metodológica, utilizámos o estudo de caso. A unidade de análise foi o centro de saúde no qual decorre o projecto. Para recolha de informação empírica utilizámos a observação participante, entrevistas semi-estruturadas a diabéticos e enfermeiros e para complementar efectuámos a análise documental. Com esta investigação, pretendemos contribuir para a compreensão e desenvolvimento das práticas em Enfermagem, através de uma abordagem centrada nas pessoas e nos seus contextos.

PALAVRAS-CHAVE:

Aprendizagens informais, Cuidar em Enfermagem, Cuidados aos diabéticos, Formação profissional.

INTRODUÇÃO

Este artigo é o culminar de um trabalho de investigação realizado no decorrer do Mestrado em Ciências da Educação — área de especialização em Formação de Adultos. Esta dissertação (Cosme, 2004) centrou-se na análise das diversas e profundas alterações, que assistimos ao longo das últimas décadas, na área da saúde, resultantes da evolução da construção social dos cuidados. Esta construção deixa de se centrar na doença e na técnica para evoluir no sentido da prevenção e da transformação da relação dos profissionais de saúde com o meio ambiente e os utentes; a evolução científica e técnica também ocorrem de forma acelerada, o que exige que a formação se desenvolva, à semelhança do que se passa noutros campos profissionais, no sentido de se transformar no pólo dinamizador da mudança.

No processo de mudanças sociais e científicas actuais, a Enfermagem revela-se como uma profissão em evolução, quer a nível de políticas e filosofias, quer a nível da relação com o utente como interveniente nos cuidados de saúde. As problemáticas actuais exigem o desenvolvimento de competências que deverão fluir do processo de formação e integrar todos os intervenientes no processo de cuidar, no sentido da construção dos cuidados e da saúde.

Na última década, a Enfermagem tem sido alvo de vários estudos que deram relevo a aspectos diversificados mas que permitem obter dados, com especial ênfase para a compreensão da produção de cuidados a determinados utentes, onde se

interrelacionam o processo de socialização e da formação dos enfermeiros, permitindo desenvolver os modos de construção dos cuidados e de formação em contexto de trabalho (Abreu, 2001; Costa, 2000).

Esta investigação tem como tema central a construção das práticas dos enfermeiros em contexto comunitário. O objecto de estudo relaciona-se com os processos interactivos da formação e da prática dos enfermeiros nos cuidados aos diabéticos, onde o contexto de trabalho e as interações que aí ocorrem são valorizados. Seleccionámos um contexto de trabalho singular, o contexto comunitário, especificamente no Centro de Saúde de Lourinhã, onde é desenvolvido um projecto de cuidados à população diabética. A comunidade foi o contexto seleccionado, pelo seu elevado grau de complexidade porque permite analisar as práticas profissionais na perspectiva destes mas, também, como são sentidas pelos utentes, contextualizando as situações diferentes da vida e da saúde no seu meio sócio-cultural. Este contexto induz uma representação diversa da assistência de Enfermagem: “não uma assistência balizada pela estrutura do centro de saúde e limitada aos gabinetes ou às salas de tratamentos, mas sim uma assistência articulada com e na comunidade” (Abreu, 2001, p. 211).

Seleccionámos o Centro de Saúde da Lourinhã que tem um projecto de cuidados aos diabéticos classificado, de modo informal, como inovador, tanto pelos profissionais de saúde, como pelos diabéticos, com quem tivemos oportunidade de contactar, a nível profissional, na fase inicial de escolha

do contexto do estudo. Escolhemos o projecto porque consideramos que para a compreensão da formatividade dos contextos, é essencial analisar as interacções nos cuidados onde existem diversos actores que expressem e abordem criticamente as práticas.

Centrámo-nos numa população específica, os diabéticos, porque estão em crescimento numérico no conjunto da população, situação que, segundo as projecções de diversos organismos (OMS, INE, DGS) se manterá, durante as próximas décadas. Estes utentes são grandes consumidores de cuidados de saúde, pelas vulnerabilidades inerentes aos seus problemas físicos, emocionais e sociais, o que tem dificultado as respostas a estes mesmos problemas que não se enquadram nas soluções globais do nosso sistema de saúde.

A nível social, a análise da problemática do diabético torna-se importante pela dimensão que adquiriu na nossa sociedade, pela elevada prevalência e incidência do diagnóstico e complicações, não implicando apenas os diabéticos, mas também as suas famílias, a comunidade e o próprio sistema de saúde. Com toda esta dimensão exige-se aos profissionais de saúde, especialmente àqueles que trabalham na comunidade, que aceitem o desafio da construção de soluções integradoras, através de mecanismos de suporte comunitários que respondam às problemáticas dos diabéticos, inspirados em abordagens humanizadas e integradoras.

Este estudo tem como questão central: Quais as dinâmicas formativas que ocorrem no projecto de cuidados aos diabéticos onde são exercidas práticas de Enfermagem? Ao estudarmos o processo de construção das práticas dos enfermeiros em contexto de trabalho, tentamos conhecer como o fazem, como analisam as suas práticas e como estas são apercebidas pelos utentes.

DA FORMAÇÃO À CONSTRUÇÃO DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

A nível teórico, o desenvolvimento do quadro de referências foi subdividido em dois grandes blocos, num primeiro analisamos a formação em contexto de trabalho, mais especificamente a relação entre a formação e a produção de saberes em contexto de

trabalho; num segundo bloco reflectimos sobre as práticas de cuidados em Enfermagem e sua interligação com o diabético como actor principal destes cuidados.

FORMAÇÃO: DA CONCEPÇÃO À PRODUÇÃO DE SABERES EM CONTEXTO DE TRABALHO

Para a análise da relação da formação com a produção de saberes centrámo-nos na noção de que a formação a promover não se deve limitar às práticas mais usuais no domínio da formação profissional, práticas de ensino e de aprendizagem, mas dar um lugar de destaque às práticas de desenvolvimento das capacidades formativas das pessoas, dos grupos e das instituições. Na falta destas práticas, a formação não faz mais do que reforçar o modelo biomédico predominante, e manter o significado da saúde limitado à ausência de doença (Honoré, 2002).

Para questionar as práticas de formação dos adultos é necessário ultrapassar os modelos escolares, na medida que estão incluídas num processo de socialização, em que os indivíduos são simultaneamente objectos, sujeitos e agentes (Lesne, 1987).

Nesta perspectiva, a produção das práticas profissionais remete, essencialmente, para o processo de socialização profissional, vivido nos contextos de trabalho. Não é pela acumulação de cursos, conhecimentos ou técnicas que se constrói a formação, mas através de um trabalho de reflexão, de cada indivíduo, sobre as suas práticas e de uma permanente construção da sua identidade pessoal (Nóvoa, 1991).

Para que o adulto aceite a formação, é necessário que nela encontre uma resposta concreta para os seus problemas do quotidiano.

Questionar a construção da prática profissional, faz-nos perceber que a formação e as aprendizagens se baseiam na noção de que a experiência é um dos saberes a que os adultos se reportam. Para Dominić (1990, p. 150) é importante “(..) devolver a experiência o lugar que merece na aprendizagem dos conhecimentos necessários à existência”. Assim, o processo formativo tem como ponto de partida as experiências para a construção das práticas.

A formação contribui para a construção das competências profissionais, privilegiando os problemas reais da prática, relacionando-os com a

qualidade dos cuidados, de forma a proporcionar possíveis mudanças a nível institucional. Questionamos a prática profissional que não reflecte apenas acções isoladas ou abstractas, na medida que consideramos que a resposta dos enfermeiros inseridos no contexto de trabalho não engloba só factores individuais, como também as interacções que estabelecem com o contexto de trabalho.

Para estudar a formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho devemos assim, adoptar uma perspectiva abrangente, de forma a compreendermos as suas dimensões. Partimos do pressuposto que a formatividade dos enfermeiros os implica no seu todo enquanto actores sociais, onde se cruzam utentes e profissionais. Entendemos que o conceito de formatividade define a natureza de um trajecto de formação, de limites, de espacialidade e de temporalidades difusas, no qual a aprendizagem não se restringe à lógica instrumental. Ou seja, através do informal, da formação em contexto, o indivíduo constrói uma profissionalidade (Abreu, 2001).

O DIABÉTICO: DA PROBLEMÁTICA SOCIAL À CONSTRUÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA COMUNIDADE

No segundo bloco analisamos especificamente as práticas de cuidados de Enfermagem e sua interligação com o diabético como principal alvo de cuidados. Estas práticas são entendidas como um sistema complexo de interacções, não só de acção repetida, mas que se pretende de acção regulada e reflectida (Shön, 1996), onde quotidianamente interagem diferentes actores: os que cuidam (enfermeiros), os que são cuidados (utentes), o contexto de trabalho e todos os outros profissionais que intervêm nos cuidados.

No campo da saúde, é essencial que as práticas sejam partilhadas com os parceiros dos profissionais que são os utentes, devendo existir uma atitude de escuta e disponibilidade para os ouvir atentamente, favorecendo a sua expressão (Honoré, 2002).

Nos cuidados de Enfermagem, especificamente no contexto comunitário, são importantes as interacções entre os actores, promovendo o debate e a reflexão para formular os objectivos e preparar as acções a conduzir para os alcançar, relacionando-as com a missão global de saúde. Assim, cada um será convidado a exprimir a sua própria concepção de

saúde e a contribuir para a elaboração de um percurso comum. Neste sentido, o diabético tem que ser o principal interveniente em todo o processo de adaptação à doença.

Para analisarmos a construção das práticas de Enfermagem no cuidar destes utentes é importante uma visão integradora do diabético, que tem de se adaptar a diversos constrangimentos, quer físicos, quer sociais, de forma a conseguir controlar a sua patologia e não desenvolver complicações irreversíveis.

Em 1998 no Dossier Diabetes, a DGS (Direcção Geral de Saúde), define de modo geral, as funções dos enfermeiros:

A enfermeira, além de exercer a arte de cuidar, presta cuidados técnicos individualizados de Enfermagem, participa activamente em programas de vigilância, de promoção e educação para a saúde, desenvolvendo actividades, inerentes à sua formação científica, dirigidas a grupos vulneráveis e de risco (s.p.).

Estas orientações internacionais para o tratamento da diabetes realçam a importância de uma actuação adaptada aos problemas dos utentes. O grande objectivo dos cuidados à pessoa com diabetes é conciliar prevenção de complicações com a promoção da saúde, ou seja, existem actuações no sentido de aumentar o potencial de saúde dessas pessoas, para dessa forma também prevenir as graves e incapacitantes complicações, onde cuidar é “ajudar a viver” (Collière, 1989, p. 177).

OPÇÕES METODOLÓGICAS: DO OBJECTIVO À ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

O objectivo deste estudo centrou-se numa tentativa de compreender as dinâmicas formativas que ocorrem no projecto de cuidados aos diabéticos onde são exercidas práticas de Enfermagem.

As questões orientadoras definidas foram: Qual o papel dos dispositivos de formação no desenvolvimento dos cuidados aos diabéticos? Que articulação existe entre a experiência, contexto de trabalho e construção de competências nos cuidados aos diabéticos? Qual a influência das interacções entre

os actores no desenvolvimento destes cuidados? Que papel é atribuído ao projecto de cuidados aos diabéticos na construção das práticas de Enfermagem? Que práticas profissionais de Enfermagem são específicas dos cuidados a estes utentes? Qual o significado das práticas de cuidados de Enfermagem para os diabéticos? Como são percebidas pelos diabéticos as dinâmicas formativas nos cuidados?

Relativamente à estratégia metodológica, a problemática desenhada assim como as questões orientadoras apontaram para a utilização do estudo de caso, através de uma abordagem qualitativa, de modo que permitisse o contacto directo com a situação e as práticas em contexto de trabalho que se enquadram numa realidade particular. Foi nosso objectivo, compreender, em profundidade e pelo contacto directo, a situação e o contexto em que se enquadra a pesquisa e se movem os actores.

A unidade de análise foi o Centro de Saúde, no seio do qual era desenvolvido o projecto de atendimento personalizado ao diabético. Posicionámos este estudo na proximidade do paradigma interpretativo, pela preocupação em compreender o mundo social como ele é, ao nível da experiência subjectiva (Bogdan & Biklen, 1994). Para compreensão das problemáticas da saúde, especificamente na Enfermagem, remete-nos para um nível micro no qual o indivíduo é a unidade. Posicionámo-nos, também, na abordagem fenomenológica que tenta compreender o significado que os acontecimentos e interacções têm para a pessoa comum, em situações particulares (Bogdan & Biklen, 1994).

Em termos da recolha de informação empírica, utilizámos como técnicas nucleares a observação participante e as entrevistas. A observação decorreu ao longo de três meses durante duas a três horas por dia, em diferentes momentos do dia, e em dias de semana também diferentes. Observámos e participámos nas consultas e acções na comunidade. Terminámos este período quando verificámos que a nossa presença no terreno já não permitia o acesso a novos dados relevantes para a pesquisa. Após o primeiro mês do período de observação elaborámos os instrumentos de colheita de dados, os guiões das entrevistas, consoante as informações recolhidas no terreno. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a três enfermeiros para inquirir a

totalidade dos enfermeiros envolvidos no projecto e a cinco diabéticos, constituindo estes últimos a nossa amostra intencional, não-representativa. Para a sua selecção optámos por definir critérios qualitativos: participação no projecto há pelo menos dois anos; interesse que a prevenção das complicações não se restrinja ao tratamento curativo da diabetes; capacidades físicas e psíquicas que permitam a comunicação; disponibilidade de tempo para a realização da entrevista. Como técnica complementar utilizámos a análise documental referente ao projecto e ao Centro de Saúde. A análise e tratamento de dados foram realizados através da análise de conteúdo.

Todo o processo de implementação das estratégias de investigação e técnicas de colheita de dados exigiu uma reflexão permanente do investigador, que permitiu no decorrer do trabalho no contexto do estudo, a delimitação e clarificação da estrutura do mesmo, através do desenvolvimento da relação com as pessoas e com o próprio contexto. Esta dinâmica possibilitou a descoberta constante de informação, que permitiu reajustamentos no processo de investigação, pela permanente confrontação e análise dos dados.

A CONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS EM ENFERMAGEM

Ao longo do desenvolvimento da investigação, existiu um processo de (re)formulação que pretendemos, seguidamente, analisar de forma a descobrirmos as especificidades dos cuidados aos diabéticos, as interacções entre os actores e a construção dos cuidados aos diabéticos.

AS ESPECIFICIDADES DOS CUIDADOS AOS DIABÉTICOS
Os cuidados aos diabéticos exigem uma abordagem global de saúde, não fragmentada num somatório de problemas, em presença dos quais é difícil para cada um situar-se, pelo que tem necessariamente que ser desenvolvida uma abordagem transcultural da saúde, tendo em consideração as problemáticas da população e do seu meio envolvente. A análise do material empírico permite-nos verificar que nos cuidados aos diabéticos na comunidade, o enfermeiro está numa posição privilegiada, tem acesso

a uma visão integral do indivíduo inserido no seu contexto social, o que facilita a sua intervenção adaptada aos problemas dos utentes.

Os enfermeiros são os que têm uma acção mais directa e constante sobre o utente, pelo que são os verdadeiros veículos da acção educativa (Couto & Camarneiro, 2002).

Através da análise do material empírico, verificámos que existe uma percepção positiva por parte dos diabéticos sobre os cuidados de Enfermagem, que influenciam a imagem que têm destes profissionais e permite o desenvolvimento de uma

relação de confiança, no sentido de trabalharem em parceria na construção das práticas de cuidados. Também verificámos que existem determinados cuidados que são importantes para os diabéticos, onde os mais valorizados foram os relacionais e os comunicacionais. Os cuidados técnicos foram os menos valorizados pelos diabéticos, porque o fazer, no caso destes utentes, nem sempre é um fazer activo, físico, com as mãos, muitas vezes a manutenção de uma abordagem e de uma atitude positiva são de maior auxílio para o diabético (Ver quadro n.º 1).

Quadro n.º 1

CARACTERÍSTICAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM VALORIZADOS PELOS DIABÉTICOS

| CUIDADOS DE ENFERMAGEM | CARACTERÍSTICAS | EXCERTOS DO MATERIAL EMPÍRICO |
|------------------------|---|---|
| Relacionais | Ocorrem na interacção do enfermeiro com o utente, na compreensão e empatia para com o outro, com grande ênfase para a afectividade. | “Um bom enfermeiro é aquele que se esforça para nos ajudar, que dá tudo por tudo!” (Entrevista ao diabético A) |
| Comunicacionais | Surgem na interacção do enfermeiro com o utente baseados na comunicação verbal e não-verbal, com ênfase para a simplificação e adequação das mensagens e linguagem e o uso de repetições. | “Para mim ser boa enfermeira é dar umas boas informações ao doente, o que há-de fazer e não há-de de fazer, tem que ter cuidado com o quê, para mim é assim.” (Entrevista ao diabético B) |
| Técnicos | Baseados essencialmente na acção dos profissionais no decorrer dos procedimentos técnicos. | “Acho importante verem os pés, medirem a tensão, fazerem a picada no dedo, mas o mais importante é falarem comigo, não tanto fazerem estas coisas.” (Entrevista ao diabético E) |

Os resultados obtidos no contexto de cuidados aos diabéticos são congruentes com os resultados obtidos por Abreu (2001), no seu estudo relativo à identidade profissional dos enfermeiros em contexto comunitário, onde concluiu que no centro do debate sobre a formação e a assistência colocam sempre a relação, a qual é referenciada como o âmago da assistência em cuidados de saúde primários.

Com base no material empírico, verificámos que os diabéticos têm a percepção da importância da sua participação nos cuidados e que ela realmente existe no contexto deste estudo. Estes utentes estão informados sobre os cuidados e desejam ser bem informados sobre o seu estado. Tal como refere Honoré (2002), os utentes começam mesmo a desejar ser implicados nos processos de decisão que lhes dizem respeito e na escolha dos tratamentos e

medidas a seguir. O que é um direito e um dever de qualquer utente. No entanto, em determinado momento do seu percurso como diabéticos decidem não realizar os cuidados preventivos, muitas vezes pela dificuldade de aceitação da doença. O que primeiramente emerge para o diabético é a incerteza perante o futuro e o sentimento de impotência para lidar com as novas situações. Isto faz com que negue a realização dos cuidados. O confronto com a diabetes é difícil e apesar de não se ignorar a sequência de estados emocionais que podem co-ocorrer (choque, negação, depressão, adaptação e reorganização), considera-se que a adaptação, pelos seus efeitos prolongados, é o processo mais complicado (Couto & Camarneiro, 2002).

No decorrer dos cuidados aos diabéticos verificámos que são abertos espaços de análise e

problematização que permitem novas aprendizagens, mesmo que não conscientes e intencionais por parte dos actores, as designadas aprendizagens informais. As mais valorizadas pelos diabéticos, no decorrer dos cuidados, centram-se essencialmente a nível dos cuidados preventivos relativos à alimentação, exercício físico e cuidados podológicos. Estas aprendizagens informais podem ocorrer todos os dias, em qualquer momento, quando os diabéticos se encontram e têm uma conversa sobre a saúde, que implique o desenvolvimento dos cuidados preventivos. Através destas aprendizagens no quotidiano existe uma ligação entre a saúde e a formação.

Estas práticas reforçam a abordagem holística dos cuidados em detrimento do modelo biomédico. Toda a experiência de uma acção de saúde abre aos seus actores a possibilidade de exercer, no local onde vivem, uma acção formativa para a saúde, permitindo, assim, a construção de práticas de saúde comunitárias (Honoré, 2002).

OS CUIDADOS AOS DIABÉTICOS:

A INTERACÇÃO ENTRE OS ACTORES

Os cuidados aos diabéticos apresentam-se com elevado grau de complexidade porque induzem uma representação diversa dos cuidados de Enfermagem que não se limita à actuação do próprio enfermeiro, mas impõe uma interacção entre estes, outros profissionais e os próprios utentes. Nesta perspectiva, os cuidados a nível de Centro de Saúde exigem, actualmente, contínuas interacções entre todos os actores e o seu meio ambiente, no sentido de promover mudanças, o que permite o desenvolvimento de novas modalidades de formação em contexto de trabalho. Desta forma, todos os contextos de vida são considerados como lugares de formação, de modo a promover a descoberta da saúde, enquadrar as práticas, envolver todos os parceiros e estabelecer a sua relação com o contexto de vida.

Na análise do material empírico, verificámos que o grande objectivo da interacção entre enfermeiros e diabéticos centra-se na relação de ajuda, onde existe uma negociação entre estes actores, no sentido de promover a articulação entre a prevenção de complicações e a promoção da saúde, de forma a ajudar o diabético a reorganizar a sua vida e aumentar o seu potencial de saúde.

Para Boavida (2001), a finalidade da interacção do enfermeiro e diabético centra-se na perspectiva de que o utente é um indivíduo único que tem que viver com uma contingência — a diabetes —; acompanhá-lo é ensiná-lo a viver saudável.

As interacções no grupo de Enfermagem surgem como potenciadoras da capacidade formativa das práticas, na medida em que o grupo se formaliza nas relações que estabelece, nas normas que define, construindo saberes neste contexto. Para a compreensão da interacção entre os enfermeiros na construção dos cuidados aos diabéticos em contexto comunitário, é notória a importância do debate e da reflexão para a formulação dos objectivos, de forma a preparar as acções a desenvolver para os alcançar, relacionando-as com a missão da organização. Esta dinâmica no grupo induz atitudes reflexivas e responsabilizantes dos cuidados que permitem questionar as vivências experienciadas no quotidiano de cuidados e em alguns momentos rotinizados. A dinâmica das relações no grupo, bem como a sua coesão, funcionam como pólos dinamizadores de uma evolução dos cuidados.

Tal como Crozier e Friedeberg (1977) referem, formar-se será também aprender a minimizar o desequilíbrio resultante do exercício do poder através de aprendizagens colectivas numa perspectiva de desenvolvimento de uma acção colectiva consciente, alternando as regras do jogo e as zonas de incerteza.

As organizações de saúde, nas quais se inclui o Centro de Saúde, são locais onde estão em interacção grupos com estatutos diferentes, podendo existir uma luta pelo poder de forma a reforçar as posições existentes. Nos cuidados aos diabéticos esta luta está polarizada no grupo dos enfermeiros e médicos. Na interacção entre estes grupos o poder está presente em todas as actividades da acção, sob a forma de trocas e de negociações, onde fica demonstrada a capacidade de cada profissional estruturar os processos de negociação a seu favor, de forma a atingir os seus objectivos; para tal, são explorados os constrangimentos e oportunidades das diversas situações, para impor os termos de negociação favoráveis aos seus interesses. Cada vez mais, os enfermeiros, a nível do Centro de Saúde, passam a assumir um papel central, com um crescimento das suas actividades autónomas, visto que

existe um aumento das suas responsabilidades, pelas novas situações de doença crónica como a diabetes. A representação social dos enfermeiros está em mudança, o que promove uma dinâmica formativa que permite o desenvolvimento dos cuidados de Enfermagem. Assim, consideramos que, para os enfermeiros, o Centro de Saúde representa o local com maiores potencialidades de formação, visto ser “um espaço onde estes podem realizar o seu projecto profissional com maior autonomia” (Abreu, 2001, p. 212).

A CONSTRUÇÃO DOS CUIDADOS AOS DIABÉTICOS

O cuidar de uma população específica, como o caso dos cuidados aos diabéticos em contexto comunitário, tende a constituir um campo de reflexão emergente. Novos papéis interventivos e práticas de cuidados fazem apelo a inovadores modos de agir, que têm influências nas próprias vidas dos actores, mas também a nível organizacional. Neste contexto, o desenvolvimento dos cuidados inerentes à transformação ocorrida nos contextos de trabalho faz apelo a um conjunto de saberes que não estão centrados em acções isoladas, mas no processo de produção organizacional.

No campo das práticas de cuidados aos diabéticos verificámos que emerge uma dimensão colectiva, onde o exercício do trabalho ganha contornos qualificantes. Neste contexto, a nível organizacional, cada indivíduo forma-se e desenvolve saberes, influenciado pelo seu espaço social de interacção e pelas suas práticas vividas, reflectidas e partilhadas, que encerram um elevado potencial formativo e socializador.

Este processo corresponde a uma dimensão colectiva que alguns designam por aprendizagem organizacional, por intermédio da qual um colectivo de actores constrói e mobiliza, de forma partilhada, teorias de acção organizacional, estruturantes da acção colectiva (Charue, 1992).

Nos cuidados aos diabéticos verificámos que as potencialidades formativas do contexto de trabalho são influenciadas pelas relações existentes e pela comunicação que se estabelece entre os diversos profissionais, um meio facilitador do diálogo e da reflexão sobre as práticas que é promotor de aprendizagens. No contexto comunitário analisado evidenciaram-se redes informais e formais de comunicação entre os enfermeiros e entre estes e

outros profissionais (médicos e psicóloga), que têm um papel importante na resolução de problemas relacionados com os cuidados aos diabéticos e que permitem uma dinâmica de organização de trabalho criativa e partilhada, impulsionadora de novos saberes organizacionais. As redes informais são as mais valorizadas e frequentes nos cuidados, e centram-se essencialmente no contacto pessoal em momentos que os enfermeiros identificam como os mais oportunos para a resolução dos problemas.

No contexto de cuidados aos diabéticos surgem novos modos de pensar e organizar os processos de trabalho que fazem apelo a novos tipos de saberes: trabalhar em equipa, pensar à escala da organização no seu todo, agir estrategicamente a partir de raciocínios de antecipação. Através de uma estratégia de formação global, participativa e interactiva, é possível construir uma visão partilhada e consensual do futuro da organização, das suas finalidades, dos meios de acção e dos valores que lhe estão subjacentes (Canário, 2000).

Após a análise do material empírico, verificámos que surgem dispositivos e dinâmicas formativas que, no contexto de trabalho, desenvolvem as condições necessárias para que os enfermeiros e os diabéticos transformem as experiências em aprendizagens. Identificámos um conjunto de dispositivos formais, não-formais ou informais que permitem a construção de cuidados aos diabéticos (ver quadro n.º2). Estes cuidados tendem a constituir-se num processo global e articulado de forma a desenvolver, nos actores, a reflexão que facilite a análise das práticas profissionais e a evolução das mesmas.

Os dispositivos de formação tendem a desenvolver todo um processo produtor de saberes, onde os momentos informais e não-formais são os mais valorizados pelos enfermeiros e diabéticos, com significativos efeitos no desenvolvimento das práticas a nível individual e colectivo. Tal como refere Pain (1990), as situações de trabalho têm efeitos educativos, ou seja, produzem mudanças no comportamento dos indivíduos ou grupos, são resultado das experiências individuais e colectivas e da aquisição de conhecimentos na acção, produzidos de modo não necessariamente consciente.

No campo das práticas de Enfermagem e especificamente nos cuidados aos diabéticos na comunidade, tal como noutros campos de acção, encara-se

Quadro n.º 2
 CARACTERÍSTICAS DOS DISPOSITIVOS DE FORMAÇÃO
 QUE OCORREM NO CONTEXTO DE CUIDADOS AOS DIABÉTICOS

| DISPOSITIVOS DE FORMAÇÃO | CARACTERÍSTICAS | EXCERTOS DO MATERIAL EMPÍRICO |
|--------------------------|---|---|
| Informais | Ocorrem dinâmicas no contexto de cuidados aos diabéticos potencialmente formativas, mesmo que não conscientes e intencionais por parte dos actores, e que correspondem a situações pouco estruturadas e pouco organizadas, onde são abertos espaços de análise das práticas de cuidados. | “Sempre que estamos as três juntas há sempre uma conversa sobre os diabéticos, ou porque uma leu numa revista alguma coisa nova, ou casos práticos. No outro dia surgiu uma utente com hiperglicémia, que não conseguimos compreender, apesar de fazer insulina, perguntamos sempre o que a colega acha que poderá ter acontecido. Estamos sempre a conversar porque basta uma dica (...)” (Entrevista enfermeira C) |
| Não-formais | Estes dispositivos caracterizam-se por promover acções com flexibilidade de conteúdos, horários e locais. São baseados geralmente no voluntariado, no qual está presente a preocupação de construir situações educativas à medida dos problemas dos actores. Nos cuidados aos diabéticos estes dispositivos incluem: acções de educação para a saúde e reuniões de Enfermagem periódicas. | Posteriormente conversámos sobre as sessões de educação para a saúde, que as enfermeiras iriam realizar em Janeiro e que estavam a planear no momento: Enf. A. — “Estas sessões são essencialmente para utentes com diagnóstico de diabetes recente. Não irá só o utente, mas também a (...) pessoa com quem têm uma relação mais próxima e os ajuda nas actividades de vida diárias. (...) pelo que desejamos também a partilha de medos e receios, que só conseguiremos se o ambiente for protector e de elevada confiança.” (Observação participante — relatório n.º 6) |
| Formais | Caracterizam-se por uma estruturação prévia de programa e horários, com base na assimetria professor-aluno, na existência de processos avaliativos e de certificação e que são exteriores ao contexto de trabalho. | Enf. B. — “(...) existe um programa que até achamos interessante e depois vamos lá e até nem tem muito a ver.” (Entrevista enfermeira B) |

a experiência como base fundamental para o desenvolvimento dos processos de aprendizagem. A construção dos saberes nos cuidados aos diabéticos é sustentada pela reflexão sobre as práticas problematizadas. Neste contexto, a experiência engloba uma forma e sentido através da reflexão, que permite que seja reconstruída, de forma a questionar as práticas e a organização do trabalho. A experiência reflexiva no contexto de cuidados aos diabéticos situa-se a nível individual protagonizado pelo enfermeiro, ou a nível colectivo, centrado na interação entre enfermeiros e diabéticos, e grupo de Enfermagem. As experiências dos enfermeiros vivenciadas no contexto de trabalho permitem que aprendam. Os actores aprendem melhor quando os conhecimentos a adquirir se referem a situações práticas que lhes são familiares (Dominicé, 1990; Pineau, 1991).

Nos cuidados aos diabéticos, a produção de competências profissionais corresponde a um processo simultaneamente individual e colectivo. As competências são emergentes dos contextos de cuidados, são fruto da combinação de saberes individuais que percorrem a complexidade do contexto de trabalho, atravessa as experiências do grupo e da organização.

Para analisar as competências dos enfermeiros nos cuidados aos diabéticos, utilizámos indicadores identificados por Costa (2000), no seu estudo relativo às competências geriátricas dos enfermeiros, que permitem sistematizar a construção de competências num percurso profissional inscrito na problemática global do cuidado e da formação em Enfermagem geriátricas. Estes indicadores permitem interligar o que se faz (Acção), o que no decurso da

acção decorre (*Relação*), e é preenchido pela capacidade reflexiva e implicativa do que se é (*Ser*). Nos cuidados aos diabéticos as competências relacionadas com a dimensão *Ser* foram bastante valorizadas pelos diabéticos, verificando-se a importância de o enfermeiro demonstrar uma capacidade reflexiva nas situações que implicam a relação de ajuda, no processo de cuidar. As competências relacionadas com a dimensão *Relação* foram as competências mais evidenciadas, tanto pelos enfermeiros como

pelos diabéticos ao longo da colheita de dados, o que está relacionado com o facto de a Enfermagem ser intimamente uma profissão de relação e comunicação empática com o outro. As competências relacionadas com a dimensão *Acção* foram pouco valorizadas porque os cuidados de Enfermagem na comunidade se centram essencialmente nos aspectos relacionais, onde os cuidados curativos não são tão valorizados, tal como as técnicas executadas (Ver quadro n.º3).

Quadro n.º 3
CARACTERÍSTICAS DAS COMPETÊNCIAS QUE EMERGEM NOS CUIDADOS AOS DIABÉTICOS

| COMPETÊNCIAS | CARACTERÍSTICAS | EXCERTOS DO MATERIAL EMPÍRICO |
|-------------------------|--|--|
| Dimensão <i>Ser</i> | Surgem numa perspectiva intimista, menos analisável, construídas no confronto do enfermeiro consigo próprio, com os outros profissionais, diabéticos e com o seu ambiente. | D. N. — “Nota-se que todas as enfermeiras gostam muito do que fazem, sabem como fazer e por isso conseguem-nos ajudar realmente.” (Observação participante — relatório n.º 12) |
| Dimensão <i>Relação</i> | Ocorrem no confronto com o diabético, na escuta, no diálogo, na compreensão e empatia para com o outro. | “É uma boa enfermeira quando estamos à vontade para falar, quando somos bem estimadas.” (Entrevista ao diabético C) |
| Dimensão <i>Acção</i> | Surgem na perspectiva do que o enfermeiro faz no decorrer da interacção com o diabético. | “É uma boa enfermeira quando mede a tensão arterial.” (Entrevista ao diabético A) |

Os resultados obtidos no contexto de cuidados aos diabéticos são congruentes com os encontrados por Abreu (2001) no seu estudo relativo à identidade profissional dos enfermeiros, em contexto comunitário. Conclui que os cuidados de saúde primários eram percebidos como um conjunto de actividades, como um nível de assistência, como uma estratégia ou como uma filosofia, onde o grupo de competências que os enfermeiros desenvolveram com maior predominância foi o das competências de relação, o que é por si um indicador da natureza do trabalho desenvolvido na e com a comunidade.

CONCLUSÕES GERAIS

As principais conclusões a que chegámos com o estudo são as seguintes:

- A construção dos cuidados aos diabéticos a nível comunitário assenta no desenvolvimento de um

conjunto de dispositivos informais, não-formais e formais que se articulam, numa globalidade potencialmente formativa.

- A produção de competências profissionais nos cuidados aos diabéticos corresponde a um processo de reflexão experiencial simultaneamente individual e colectivo. As competências são emergentes dos contextos de cuidados, são fruto da combinação de saberes individuais que percorrem a complexidade do contexto de trabalho e convergem para três indicadores: *Ser*, *Relação* e *Acção*.
- Nos cuidados aos diabéticos interagem grupos com estatutos diferentes: os utentes, os enfermeiros e os médicos, onde o poder é um elemento presente, pelo que cada actor demonstra capacidade para estruturar os processos de negociação a seu favor, para atingir os seus objectivos e onde são explorados os constrangimentos e as oportunidades das diversas situações.
- O projecto de cuidados implica o trabalho em parceria entre os enfermeiros e os diabéticos:

são definidas metas, objectivos, estratégias e processos de avaliação, que o tornam um mecanismo inovador, permitindo responder aos problemas da população no seu contexto sócio-cultural e fazendo evoluir as práticas.

- As práticas de Enfermagem nos cuidados aos diabéticos exigem uma visão holística do utente, pelo que é desenvolvida uma abordagem transcultural da saúde, tendo em consideração as problemáticas da população e do seu meio envolvente.
- Nos cuidados aos diabéticos existe uma percepção positiva das práticas de cuidados de Enfermagem por parte dos utentes, o que permite o desenvolvimento da relação de confiança. Os cuidados mais valorizados foram os relacionais e comunicacionais, no sentido de promoverem a participação.

- Nos cuidados aos diabéticos ocorrem dinâmicas formativas que envolvem os utentes no seu contexto social e os enfermeiros, onde ocorrem espaços de análise e problematização que permitem o desenvolvimento de aprendizagens informais.

Com o percurso da investigação que desenvolvemos neste artigo esperamos que tenha sido dado mais um contributo para a compreensão do universo das práticas de cuidados de Enfermagem, permitindo analisar os modos de construção dos cuidados e de formação em contexto de trabalho. Desta forma, o aparecimento de reflexões neste âmbito, só poderá conduzir ao desenvolvimento e visibilidade destas mesmas práticas. É com esta convicção que escrevemos estas páginas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho — das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra/Lisboa: Formasau, Formação e Saúde Lda. /Educa.
- BOAVIDA, G. (coord.) (2001). *Viver com a Diabetes. Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- BOGDAN, R. C. & BIKLEN, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. 2ª edição. Porto: Porto editora.
- CANÁRIO, R. (2000). *Educação de Adultos. Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- CHARUE, F. (1992). L'organisation fait-elle apprendre? *Éducation Permanente*, 112, pp. 79-86.
- COLLIÈRE, M.-F. (1989). *Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- COSME, Alexandra (2004). *A construção das práticas em enfermagem: a formatividade nos cuidados aos diabéticos em contexto comunitário*. Tese de mestrado em Ciências da Educação (Área de especialização em Formação de Adultos), apresentada à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (documento policopiado).
- COSTA, M. (2000). *Formação e práticas geriátricas dos enfermeiros. Estudo etnográfico numa unidade de medicina*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- COUTO, L. & CAMARNEIRO, A. (2002). *Desafios na diabetes*. Coimbra: Edições Formasau.
- CROZIER, M. & FRIEDBERG, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris: Seuil.
- DGS/MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA (1998). *Dossier Diabetes em conjunto objectivos comuns*. Lisboa: DGS.
- DOMINICÉ, P. (1990). *L' Histoire de vie comme processus de formation*. Paris: L'Harmattan.
- HONORÉ, B. (2002). *A saúde em projecto*. Loures: Lusociência.
- LESNE, M. (1987). *Trabalho pedagógico e formação de adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- NÓVOA, A. (1991). A formação contínua entre a pessoa-professor e a escola organização. *Inovação*, 1, pp. 63-76.
- PAIN, A. (1990). *Éducation Informelle: Les effets formateurs dans le quotidien*. Paris: Éditions L'Harmattan.
- PINEAU, G. (1991). Formation expérientielle et théorie tripolaire de la formation. In B. COURTOIS & G. PINEAU (orgs.), *La formation expérientielle des adultes*. Paris: La documentation française, pp. 29-40.
- SHÖN, D. (1996). À la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. In J. BARBIER (org.), *Savoir Théoriques et Savoirs d'action*. Paris: Ed. Puf, pp. 201-222.